

URL: <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/dialogo/index>

CORREO ELECTRÓNICO: universidadendialogo@una.cr

DOI: <http://dx.doi.org/10.15359/udre.12-2.5>

Salud bucal como derecho ciudadano y su relación con la prevención de enfermedades no transmisibles

Oral Health as a citizen's right and its relationship with the prevention of Noncommunicable Diseases

Susana Lorenzo

Universidad de la República
Montevideo, Uruguay
susana.of.lorenzo@gmail.com

Fiorela Apelo

Universidad de la República
Montevideo, Uruguay
aleroif1851@gmail.com

Patricia Olmos

Universidad de la República
Montevideo, Uruguay
patriciaolmosfranchi@gmail.com

Fernando Massa

Universidad de la República
Montevideo, Uruguay
fmassa@iesta.edu.uy

Paula Laporta

CURE, Unidad de Educación Permanente
Rocha, Uruguay
paula.laporta@gmail.com

Tathiana Zubiaguirre

Universidad de la República
Montevideo, Uruguay
diarioliceolapaloma@gmail.com

Recibido: 22/09/2022 • Aceptado: 09/02/2022

Resumen. El derecho a la salud en Uruguay está consagrado en la Constitución de la República y en la ley 18211 del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), sin embargo, la salud bucal de los y las jóvenes entre quince y veinticuatro años es preocupante. Las patologías bucales más prevalentes comparten con las enfermedades no transmisibles (ENT) características comunes y mediante un enfoque de riesgo común pueden ser abordadas en forma conjunta y eficiente. El derecho a la salud puede ser abordado desde la pedagogía del oprimido, que propone una perspectiva crítica y problematizadora, empleando herramientas teatrales y jueguejercicios donde los y las protagonistas participan como especta-actores.

Los objetivos de este trabajo fueron desarrollar un proceso de enseñanza-aprendizaje sobre la salud bucal y su relación con las ENT con estudiantes y docentes de secundaria de las ciudades de Rocha y La Paloma y describir la situación de salud bucal de las personas jóvenes involucradas.

La experiencia se desarrolló entre los meses de octubre y noviembre de 2017. Se combinaron actividades expositivas y talleres y se trabajó desde la pedagogía del oprimido y la esperanza, realizándose actividades de teatro imagen y teatro foro. Se relevó la salud bucal en cuanto a caries y paradenciopatías (Organización Mundial de la Salud, 1997) y se administró una encuesta sociodemográfica.

Las personas estudiantes trabajaron como promotoras de salud, participaron de ferias estudiantiles y compartieron los contenidos abordados con estudiantes de los otros niveles del liceo. El proceso culminó con la redacción de una carta dirigida a las autoridades locales de salud, donde expresaron sus inquietudes y demandas sobre el derecho a la salud bucal y la necesidad de asistencia odontológica integral.

Al comparar los datos relevados con los datos nacionales para jóvenes del interior, la situación de caries fue mejor que a nivel nacional. La frecuencia del hábito de fumar fue menor a la prevista.

Al finalizar el proyecto, los y las liceales pudieron completar el proceso de trabajo, adquiriendo conocimientos de salud bucal y abogando por el derecho a la salud.

Palabras clave: salud bucal, enfermedades no transmisibles, enfoque de riesgo común, teatro del oprimido

Abstract. The right to health in Uruguay is enshrined in the Constitution of the Republic and law 18211 of the National Integrated Health System (SNIS). However, the health of young people between 15 and 24 years old is a worrying issue. The most prevalent oral pathologies share some common characteristics with noncommunicable diseases (NCDs); they can be addressed jointly and efficiently through a common risk approach. The right to health can be approached from the pedagogy of the oppressed. This approach proposes a critical and problematizing perspective using theatrical tools and exercises to play with where the protagonists participate as spectators-actors.

The objectives of this work were to develop a learning-teaching process on oral health and its relationship with NCDs with high school students and teachers in the cities of Rocha and La Paloma, Uruguay, and to describe the oral health situation of the young people involved.

The experience was developed between October and November 2017, combining exhibition activities and workshops, working from the pedagogy of the oppressed and hope, and performing activities of image theater and forum theater. Oral health was surveyed in terms of caries and paradenciopathies (WHO Methodology, 1997), and a socio-demographic survey was administered. The students worked as health promoters participating in student fairs, sharing the contents addressed with students from the other levels of the high school. They finished the process with the drafting of a letter addressed to the local health authorities, where they expressed their concerns and demands for the right to oral health and the need for comprehensive dental care. When comparing the data collected with the national data for young people in the provinces, the caries situation was better than at the national level. The frequency of smoking was lower than expected.

At the end of the project, the high school students could complete the work process by acquiring knowledge of oral health and advocating for the right to health.

Keywords: oral health, noncommunicable diseases, common risk approach, Theater of the Oppressed

Encuadre

Contexto y justificación

Se entiende a la salud como un concepto que abarca diferentes dimensiones de la realidad, una dimensión general de la sociedad, otra de los modos de vida de los grupos humanos y una tercera, particular del estilo de vida y características biológicas y socioeconómicas de las personas (Breilh, 2013).

De la articulación de esas dimensiones depende el entender cómo se gestan y desarrollan los procesos de salud y enfermedad en las poblaciones humanas para poder transformarlos. La conceptualización de la salud como proceso complejo determinado socialmente permite comprender la integralidad de los procesos sanitarios.

En particular, la salud bucal como una parte de la salud integral de las personas es una deuda que tiene la sociedad, tanto en el acceso a la asistencia como en medidas de prevención y promoción.

Según datos provenientes del Primer Relevamiento Nacional en Población Joven y Adulta Uruguaya, realizado por la Facultad de Odontología de la Universidad de la República (FO-Udelar) en el año 2011, la salud bucal de los y las adolescentes en relación con la caries dental y gingivitis (enfermedad de las encías) es preocupante, afectando a una proporción mayor al 50% de los y las jóvenes entre quince y veinticuatro años (Lorenzo y Álvarez-Vaz, 2018).

El promedio de dientes con caries, perdidos u obturados para esa edad es de cuatro (CPOD), sin embargo, se constata una situación de mayor prevalencia de caries (Álvarez et al., 2015), así como también una frecuencia más elevada en jóvenes del interior del país respecto a las personas jóvenes de la capital (Lorenzo y Álvarez-Vaz, 2018).

A pesar de la situación de salud bucal mencionada y la existencia de un Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), implementado desde el año 2008 a través de la ley 18211, que declara a la salud como derecho y contempla la atención odontológica, son muy pocos los cambios que se han podido concretar en relación con la accesibilidad a la asistencia (Poder Legislativo, 2011; Universidad de la República, Facultad de Odontología y Ministerio de Salud Pública, 2015).

De hecho, si se analiza el capítulo referente a las prestaciones odontológicas del Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS) se encuentra únicamente una canasta de prestaciones restauradoras básicas, extracciones y resolución de urgencias, sin brindar una atención integral a la salud bucal de las personas usuarias (Ministerio de Salud Pública y República Oriental del Uruguay, 2008).

En este aspecto, para los y las jóvenes la salud bucal, además de ser un derecho, cumple un rol esencial por sus funciones biológicas y sociales, entre las que se destaca la estética, afectando su autoestima y desarrollo (Hechavarria et al., 2013; Crespo et al., 2009).

Asimismo, el deterioro de las condiciones de salud bucal repercute directamente en la salud general de las personas. Existe evidencia suficiente que permite asociar las patologías bucales más prevalentes (caries y periodontitis) con las enfermedades no transmisibles (ENT).

A través del enfoque de riesgo común se conoce que ambos grupos de patologías comparten factores que predisponen a su padecimiento, como la falta de higiene, el consumo excesivo de alcohol, el tabaquismo, una dieta inadecuada y el estrés.

El tabaquismo, por ejemplo, predispone al padecimiento de patologías cardiovasculares, respiratorias y cáncer, así como también a la enfermedad periodontal y otras lesiones de la mucosa oral. Una dieta alta en grasas saturadas y azúcares se asocia tanto a obesidad, diabetes y patologías cardiovasculares como a caries dental.

El consumo de alcohol es un factor de riesgo para el padecimiento de enfermedades cardiovasculares y cáncer, así como también para la experimentación de accidentes con lesiones de cabeza que conducen a fracturas dentarias y lesiones mucosas (Sheiham & Watt, 2000).

Este enfoque preventivo de riesgo común permite intervenir en forma conjunta en estos dos grupos de patologías de alta prevalencia, como son las patologías bucales y las ENT, para optimizar los recursos en salud por medio de los esfuerzos más eficientes y para realizar un abordaje eficaz mediante el trabajo interdisciplinario e interinstitucional.

A su vez, las enfermedades no transmisibles se han transformado en una pandemia a nivel internacional y en Uruguay determinan siete de cada diez muertes registradas. Las ENT que generan mayor carga de mortalidad son las enfermedades cardiovasculares (ECV), cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes (Ministerio de Salud Pública, 2013).

Por tanto, es menester abordar en nuestro país las ENT en conjunto con la salud bucal de los y las jóvenes del interior del Uruguay, dado que se presenta como una oportunidad de trabajo acorde a las necesidades evidenciadas en los estudios epidemiológicos en el contexto del SNIS.

La estrategia que se desarrolló para trabajar con la población adolescente sobre el derecho a la salud está basada en el diálogo necesario para un abordaje que implica diferencias generacionales y plantea desafíos que requieren herramientas apropiadas, como las técnicas y experiencias de Augusto Boal, pensador y artista brasileño, quien sostiene lo siguiente: “Para que los oprimidos se liberen de las injusticias que sufren, es necesario que creen su propia ley y tomen el poder que de ella emana, un poder que solo se consigue con la participación activa en la vida social y política, con organización...” (Boal, 2012).

También señala:

...en el mundo real en el que vivimos, a través del arte, la cultura y todos los medios de comunicación, las clases dominantes, los opresores, con el propósito de alfabetizar al conjunto de la población, controlan y

utilizan la palabra (periódicos, escuelas), la imagen (fotografía, cine, televisión), el sonido (radio, espectáculos musicales), y monopolizan para producir una estética anestésica —valga la contradicción—, conquistan el cerebro de los ciudadanos para esterilizarlo y programarlo para la obediencia... (Boal, 2012)

Para lograr la transformación que plantea el autor y provocar la búsqueda de la autonomía en cuanto a una salud integral y los derechos correspondientes, a nivel activo, se utilizaron una serie de juegos/juegos, los mismos se encuentran descritos de forma práctica en sus ensayos (Boal y Merlino, 2008).

Planificamos un abordaje práctico, consciente, y para ello utilizamos el teatro como lenguaje apto para ser utilizado por cualquier persona, tenga o no aptitudes artísticas.

Las prácticas utilizadas en este proyecto, en una de sus facetas (el teatro legislativo), han servido para modificar y crear nuevas leyes en congresos de Brasil, ya que “la poética del oprimido es la acción misma: el (o la) espectadora no delega poderes en el personaje, ni para que piense, ni para que actúe en su lugar, al contrario, asume su papel protagónico, ensaya soluciones, debate proyectos- en resumen, se entrena para la acción real” (Ídem).

Antecedentes

En el año 2015 un grupo interdisciplinario de la Udelar, integrado por la Facultad de Odontología, la Escuela de Nutrición y la Facultad de Enfermería, desarrolló el proyecto “Salud bucal y enfermedades no transmisibles. Un abordaje clínico-epidemiológico e interdisciplinario: primera etapa”, comenzando con el estudio de la salud bucal y las ENT a nivel epidemiológico en nuestro país.

Este proyecto se llevó a cabo en el Servicio de Registro y Admisión de la Facultad de Odontología en el período agosto 2015-mayo 2016 y sus principales conclusiones fueron que es recomendable la instalación de programas que aborden en forma conjunta la salud bucal y las ENT (Lorenzo-Erro et al., 2020; Lorenzo-Erro et al., 2021).

Entre los años 2017 y 2018, se desarrollaron dos proyectos complementarios que coincidieron parcialmente en el tiempo y que trabajaron con base en el eje salud bucal y ENT: a) el proyecto “Determinación social de las enfermedades no transmisibles y la salud bucal en un contexto de inequidades sanitarias” del Espacio Interdisciplinario de la Udelar, donde se abordó la problemática

de las ENT y la salud bucal desde una perspectiva crítica e integradora, en forma conjunta con la Facultad de Medicina, la Facultad de Odontología y la Escuela de Nutrición, y b) en forma paralela y en atención al tema de vincular la salud bucal con las ENT, se realizaron intercambios con docentes del Centro Universitario Regional Este de la Udelar (CURE) y de referentes de dos liceos del departamento de Rocha interesados en la temática.

De esta forma, teniendo en cuenta que los y las estudiantes son el futuro de este departamento y ante la inexistencia de un espacio de formación y prevención en salud bucal, el proyecto consideró la demanda expresada por parte de docentes de referencia, quienes habían observado a nivel institucional la necesidad de orientar y formar en el área de salud, tanto a nivel docente como estudiantil.

Tras reuniones con las directoras de los tres liceos implicados (Liceo Departamental de Rocha, liceo N.º 3 de Rocha y liceo de La Paloma), se planteó la necesidad de formación en salud bucal, debido a la importancia de tender redes y trabajar de forma interdisciplinaria, tanto internamente como a nivel de la comunidad, para lograr objetivos de enriquecimiento social y académico a nivel terciario y en secundaria.

Finalmente, se concretó la iniciativa de realizar un proyecto de extensión conjunto entre la Facultad de Odontología de la Universidad de la República (FO - Udelar), el CURE y los citados liceos.

Por su parte, la Udelar, a través del artículo 2 de su ley orgánica, plasma su voluntad de colaborar con problemas sociales de interés, y ello está en sintonía con los objetivos de la Cátedra de Odontología Social, del Programa Docencia, Servicio y Unidad de Extensión de la Facultad de Odontología.

Habiéndose manifestado como una necesidad sentida de la población en cuestión, se gesta este proyecto que pretendió colaborar con el proceso de formación continua de docentes de la zona, y con el empoderamiento ciudadano de docentes y estudiantes desde el territorio, abordando la salud y particularmente la salud bucal como derecho.

El proyecto fue presentado por la Facultad de Odontología, en colaboración con el CURE, en la convocatoria unificada de actividades de educación permanente de la Comisión Sectorial de Educación Permanente de la Udelar. Esta comisión tiene entre sus cometidos el apoyo al desarrollo de actividades dirigidas a la capacitación y actualización de conocimientos en áreas concretas del conocimiento, promoviendo la integración social.

El proyecto estuvo destinado al público general y se desarrolló en el departamento de Rocha, en las ciudades de Rocha y La Paloma, entre los meses de agosto y diciembre del año 2017.

Objetivos

El objetivo principal fue desarrollar un proceso de enseñanza y aprendizaje sobre la salud bucal y su relación con las ENT con estudiantes de secundaria de las ciudades de Rocha y La Paloma, abordando aspectos preventivos y buscando empoderar a la población adolescente en cuanto a la salud bucal como derecho. Adicionalmente, se buscó describir la situación epidemiológica de la población involucrada.

Experiencia

Estrategia y resultados

La experiencia se realizó en el departamento de Rocha en las ciudades de Rocha y La Paloma en dos de los tres liceos que previamente se tenían planificados. Los mismos fueron el liceo N.º 3 de ciudad de Rocha y el Liceo Cabo Santa María de La Paloma.

Un total de veinticinco participantes se inscribieron a la actividad a través del formulario de inscripción digital del CURE, diecinueve en Rocha y seis en La Paloma. Se concretaron siete encuentros con docentes y estudiantes en los que se combinaron actividades expositivas y talleres.

Basados en la teoría sobre la pedagogía del oprimido y la pedagogía de la esperanza, se realizaron actividades que implicaron trabajar con el enfoque del teatro del oprimido (teatro imagen y teatro foro).

También, se llevó a cabo un relevamiento de salud bucal para caries y paradenciopatías (Organización Mundial de la Salud, 1997) y se administró una encuesta sociodemográfica.

Desde FO-UdelaR se conformó un equipo de trabajo compuesto por docentes de la Cátedra de Odontología Social grados 4, 2 y 1, así como también estudiantes de grado y ampliandos de cátedra.

Participaron además la Unidad de Extensión, la Unidad de Apoyo a la Enseñanza y el Servicio de Epidemiología y Estadística de la facultad. Este último se encargó del muestreo (fue de carácter sistemático) para el relevamiento de las y los jóvenes de los liceos, así como para facilitar el calibrado intra e inter examinador.

Para trabajar sobre la salud como derecho y para estimular la participación de los y las adolescentes en la temática, se contó con la presencia de una docente de secundaria con formación en el área de teatro del oprimido.

El cronograma propuesto inicialmente recibió modificaciones, pero se pudo concluir con la realización de todas las actividades previstas, mediante la reorganización y agrupación de las mismas; de nueve encuentros que se tenían planificados pudieron concretarse siete. Esto debido a la demora en la aprobación del proyecto, lo que llevó a iniciar las actividades en el mes de setiembre, quedando muy próximo a la finalización de los cursos de los y las liceales en el mes de octubre.

Por otro lado, hubo ciertas dificultades en la comunicación con el plantel docente del liceo N.º 1 de Rocha, lo que obligó a re-planificar las actividades y concentrar nuestro trabajo en el liceo N.º 3.

Además, en el liceo de La Paloma la dirección del establecimiento sugirió que trabajáramos con los y las estudiantes del segundo ciclo a contra turno. Ello obligó a solucionar el traslado del estudiantado de La Paloma al liceo de Rocha, realizándose este con fondos de la Udelar (traslado en ómnibus de línea), excepto una vez, que se realizó con un micro de la Administración de Servicios de Salud (ASSE).

De acuerdo con lo mencionado, se trabajó en el turno matutino con catorce estudiantes del liceo N.º 3 de La Paloma, que asistieron de forma regular al curso. Más adelante, fueron quienes difundieron los contenidos sobre salud bucal a los y las estudiantes de los terceros años, tanto del liceo N.º 3 de Rocha como del de La Paloma (siendo un total de 120 estudiantes).

El programa abordado incluyó el concepto de salud bucal como integrante de la salud general, haciéndose énfasis en la salud como derecho ciudadano. Además, se incorporó la perspectiva de riesgo común con ENT y desde ahí se trabajó sobre ambos grupos de patologías. Se abordaron en especial pautas para prevenir las enfermedades bucales más prevalentes y/o graves, además del mantenimiento de la salud general.

Se diseñaron esquemas y folletos que permitieron incorporar este concepto de factores comunes de riesgo, donde se hizo énfasis en la posibilidad de mejorar la salud mediante pequeñas modificaciones en hábitos y conductas diarias, como, por ejemplo, la incorporación de alguna fruta y verdura más entre los alimentos que habitualmente consumimos, así como también se habló sobre la importancia de realizar al menos treinta minutos de actividad física diaria y cuidar de nuestra higiene general y bucal.

En relación con los talleres realizados, una primera serie de estos se dedicó a trabajar sobre aspectos de salud bucal (prevención y promoción) y sobre las características en los y las adolescentes de las estructuras biológicas del sistema estomatognático, abordado desde la subjetividad.

Se facilitó información sobre la importancia del cepillado dental y el uso de dentífrico fluorado de 1500ppmm, incorporándose conceptos clave como la relación ingesta-higiene y la técnica correcta de cepillado.

A través de estos talleres se estimuló la participación del estudiantado como promotor de salud en ferias estudiantiles organizadas en cada uno de los liceos. Los promotores y las promotoras de salud bucal compartieron a través del diálogo y de los juegos los contenidos abordados en los talleres con los y las estudiantes de los otros niveles del liceo.

La segunda serie de talleres se diseñó con base en la pedagogía del teatro del oprimido y los “jueguejercicios” de Boal, pensando en la población asistente (en este caso estudiantes, docentes y habitantes que querían participar, personas próximas a las comunidades educativas involucradas).

En este sentido, se planificaron secuencias para develar limitaciones, opresiones, situaciones que limitan el desarrollo pleno de las personas, y el acceso a una salud integral, según los derechos que brinda el Sistema Nacional Integrado de Salud (Poder Legislativo, 2011). A partir de la lógica antes señalada, se trabajó con casos particulares a manera de “situaciones problema”.

De este modo, desde el cuerpo, a partir de la propia experiencia sensible y con las otras personas, se fueron manifestando fotos, estatuas, sonidos que reflejaban dichas opresiones, para sacarlas del espacio invisible y así lograr el diálogo conjunto, habilitando acciones transformadoras desde ejemplos prácticos vividos en relación con la salud.

Se utilizó el teatro imagen (utilización de experiencias como ejemplo, para crear situaciones respecto a la ley 18.211 y su vínculo con la salud bucal, específicamente). Al final, se produjeron secuencias teatrales que fueron presentadas al público de especta-actores (estudiantes y docentes del liceo) para replicar y socializar las necesidades de estudiantes y docentes, en representación de la población rochense.

A partir de los talleres y las dramatizaciones y como culminación del proceso, se elaboró un documento en modalidad carta donde los y las jóvenes expresaron sus inquietudes y sus demandas hacia las autoridades locales de salud respecto a la necesidad y el derecho a la asistencia odontológica integral.

En relación con el relevamiento de la salud bucal y el cuestionario social, estos fueron administrados a cincuenta y siete estudiantes, perteneciendo un 52,6% al género femenino y un 47,4% al masculino, donde treinta asistían al liceo de La Paloma y veintisiete al liceo N.º 3 de Rocha. El promedio de dientes cariados, perdidos y obturados fue de 1,1%.

Con respecto a la cobertura en salud, el 70,2% de los y las jóvenes se atiende en el subsector privado, mientras que el 29,8% lo hace en el público y cuando se trata de la salud bucal el 67,9% se atiende en el subsector privado.

El 47,4% de los y las jóvenes respondió que hace más de seis meses fue su última consulta odontológica y el 51% relató tener o haber tenido “dolor de boca” en algún momento. A continuación, se describen las condiciones encontradas de salud bucal y los hábitos relacionados con las ENT (ver Tablas 1 y 2, respectivamente).

Tabla 1

Condiciones de salud bucal

	Sangrado		Caries (componente C)		Caries (CPOD>0)	
	N	%	N	%	N	%
Si	25	43,9%	19	33,3%	31	54,4%
No	32	56,1%	38	66,7%	26	45,6%

Nota. Elaboración propia

Tabla 2

Hábitos

	Hábito de fumar		Consumo de alcohol		Consumo suficiente de frutas y verduras		Consumo adecuado de comida chatarra	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	3	5,4%	24	42,1%	4	7,0%	37	67,3%
No	53	94,6%	33	57,9%	53	93,0%	18	32,7%

Nota. Elaboración propia

Evaluación de la experiencia y reflexión sobre su valor pedagógico y carácter extensionista para el área de salud

En relación con el vínculo con las instituciones involucradas, se puede decir que el mismo fue bueno (exceptuando el liceo N.º 1, en el cual no se comprendieron totalmente los objetivos del proyecto, además de que hubo fallas en la comunicación entre el equipo de la FO-Udelar y la institución, lo que dificultó la difusión previa del proyecto), a pesar de que no participaron activamente y se restringieron a lo discursivo.

En el caso del cuerpo docente, los objetivos se cumplieron parcialmente, ya que participaron solo dos docentes de secundaria y en forma parcial, mientras que en el diseño original del proyecto se esperaba su participación activa en el proceso de enseñanza-aprendizaje en territorio. En general no mostraron demasiada adhesión, más allá de lo discursivo, aunque la situación fue más favorable en el liceo de La Paloma.

Entendemos que la vorágine de los tiempos curriculares y la importancia del abordaje de los contenidos concretos de cada asignatura dificultaron la adhesión y la participación de los y las docentes de los diferentes liceos, así como también la disponibilidad de permitir a los y las estudiantes asistir a los talleres en horario de sus asignaturas.

En cuanto al vínculo dialógico que se pretendió lograr en este proyecto, tanto con las instituciones como con el estudiantado, es destacable observar la disposición de las direcciones para generar lazos interinstitucionales, acción que provocó la participación de estudiantes de diferentes espacios geográficos y cursos diversos.

En este sentido, se percibió una gran disposición a aprender, para realizar trabajos extracurriculares, para funcionar de forma colaborativa, rompiendo barreras generacionales, entre estudiantes y en el diálogo con el equipo de trabajo.

Hubo un vínculo no vertical, se sintió la horizontalidad planteada por todas las prácticas pedagógicas que guiaban el proyecto. Se valoró el proceso y todo lo que fue significativo en la formación para acceder a las informaciones y experiencias que generarán la potestad de defenderse ante dificultades particulares y/o sistémicas, generadas por desconocimiento ante el sistema integrado de salud, la legislación y los medios y mecanismos de reclamo.

Así fue que el teatro del oprimido funcionó una vez más como ensayo para la vida, para tomar la voz y las acciones por nuestra cuenta y dejar de dar

esa potestad a otros personajes. Aún queda muchísimo trabajo por hacer, para darle continuidad a esta experiencia.

Desde el punto de vista conceptual, el equipo basó su trabajo en el concepto de la determinación social de la salud. Este concepto no fue abordado en profundidad ni con el cuerpo docente ni con el estudiantado.

Esto se consideró una debilidad, dado que puede haber generado dificultades a la hora de entender la experiencia, por parte de los y las docentes de secundaria y del estudiantado. Hubiese sido favorable realizar un encuentro específico sobre la temática, ya que podría haber actuado como punto de partida para el intercambio. Es probable que una instancia así hubiera sido articuladora con las que se hicieron posteriormente y hubiese sido beneficiosa para el desarrollo de la experiencia.

En relación con los resultados del relevamiento de la salud bucal, cuando comparamos los resultados de las condiciones de salud bucal obtenidos con los datos nacionales (Lorenzo y Álvarez-Vaz, 2018) para los y las jóvenes de 15 a 24 años del interior del país, nos encontramos con que el promedio de CPOD fue significativamente menor en la población estudiada, siendo el promedio nacional de 4,76% y el hallado en el presente estudio fue de 1,1%.

Esta diferencia podría explicarse por la diferencia de edades entre el rango etario utilizado en el relevamiento nacional (15-24 años) y el rango etario de las personas participantes del presente proyecto (14-16 años). Para la prevalencia de caries, medida en términos de porcentaje de sujetos con al menos una pieza cariada, perdida u obturada, también se encontraron mejores condiciones en las personas jóvenes estudiadas, siendo 46% la prevalencia encontrada, mientras que la prevalencia a nivel nacional era de 85%.

En cuanto al sangrado la situación es diferente, los datos nacionales arrojan una prevalencia de 42% y en la población de estudio se encontró un 56,1%. Este hallazgo podría explicarse por el momento del día en que se lograba examinar a los y las liceales, generalmente luego del recreo, momento en el que se encontraban en la boca restos de placa provenientes de la ingesta de alimentos durante el recreo.

Para los hábitos, al compararlos con la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo realizada por el Ministerio de Salud Pública en el año 2016 (Ministerio de Salud Pública, 2013) para el tramo de quince a veinticuatro

.....

años, vemos que el hábito de fumar es menor en los sujetos estudiados, siendo solamente un 5,4%, mientras que a nivel nacional es de 16,7%.

El consumo insuficiente de frutas y verduras, así como el consumo de alcohol (relata haber consumido alcohol en los últimos treinta días) están dentro de los datos esperados a nivel nacional.

Conclusiones

Se trató de una experiencia interdisciplinaria que permitió reforzar vínculos entre la Udelar con los liceos de las localidades mencionadas.

Analizando los objetivos, para el caso de los y las estudiantes estos se cumplieron en su totalidad, hubo buena receptividad por su parte y compromiso con respecto al proceso de trabajo en los diferentes encuentros, finalizando con una propuesta de intervención concreta para abogar por el derecho a la salud bucal.

En particular, los y las estudiantes del segundo ciclo de La Paloma participaron con mucho entusiasmo, compromiso y responsabilidad y concurrieron sistemáticamente a todas las instancias de teatro imagen que se desarrollaron en la ciudad de Rocha, trabajando con estudiantes de tercer año.

Con respecto a los y las docentes de secundaria, se considera que debieron trabajar y fortalecer el vínculo interinstitucional, más allá del cuerpo docente involucrado, con las autoridades de cada institución y entre los equipos docentes (FO-Udelar – liceos) previo a la intervención.

En cuanto a las condiciones de salud bucal del estudiantado, se encontró una mejor situación en cuanto a caries, con respecto a la existente a nivel nacional y una situación periodontal dentro de lo previsto.

Para los hábitos se halló una frecuencia menor del hábito de fumar, mientras que el consumo de alcohol y de frutas y verduras se encuentra en los rangos esperados.

Referencias

Boal, A. (2012). *A Estética do Oprimido*. Barcelona, España: Alba.

Boal, A. y Merlino, M. (2008). *Juegos para actores y no actores: teatro del oprimido*. http://abacoenred.mayfirst.org/wp-content/uploads/2015/10/boal_augusto_-_juegos_para_actores_y_no_actores.pdf

- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Fac. Nac. Salud Pública*, 31 (La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)), 13-27. http://www.observatoriorh.org/sites/observatoriorh.org.saludinternacionalesalvador/files/webfiles/fulltext/determinacion_social_salud.pdf
- Crespo, M. I., Riesgo, Y. De la C., Laffita, Y., Torres, P. A. y Márquez, M. (2009). Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria: motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. *Medisan*, 13(1), 1-13.
- Hechavarria, B. O., Venzant, S., Carbonell, M. De la C. y Carbonell, C. (2013). Salud bucal en la adolescencia. *Medisan*, 17(1), 117-125.
- Lorenzo-Erro, S. M., Álvarez, R., Skapino, E., Massa, F., Moliterno, P., Fabruccini, A. y Musto, M. (2020). Salud bucal y enfermedades no transmisibles en pacientes de un centro de enseñanza universitaria, Montevideo-Uruguay. Parte 1. *Odontoestomatología*, 22(36), 55-64. <https://doi.org/10.22592/ode2020n36a7>
- Lorenzo-Erro, S. M., Fabruccini, A., Álvarez, R. y Massa, F. (2021). Salud bucal y enfermedades no transmisibles en pacientes de un centro de enseñanza universitaria, Montevideo-Uruguay. Parte 2. *Odontoestomatología*, 23(37), 1-7. <https://doi.org/10.22592/ode2020n36a7>
- Lorenzo, S. M. y Álvarez-Vaz, R. (2018). *Relevamiento Nacional de Salud Bucal de Jóvenes y Adultos Uruguayos 2011*. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/18508/1/Lorenzo_Encuesta.pdf
- Ministerio de Salud Pública de Uruguay y República Oriental del Uruguay. (2008). *Catálogo de Prestaciones PIAS*.
- Ministerio de Salud Pública de Uruguay. (2013). *2^{da} Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles*. http://www.who.int/chp/steps/2DA_ENCUESTA_NACIONAL_final_WEB22.pdf?Ua=1
- Organización Mundial de la Salud. (1997). Encuestas de salud bucodental. *Organización Mundial de la Salud*, 5(4), 84. <http://books.google.com/books?Id=q21Cqq7F9IMC&pgis=1>

Poder Legislativo (2011). *Ley N.º 18.211. Sistema Nacional Integrado de Salud. Normativa referente a su creación, funcionamiento y financiación.* 1-15. Uruguay. <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/accesotextoley.asp?Ley=18211&Anchor=>

Sheiham, A. & Watt, R. G. (2000). The Common Risk Factor Approach: A rational basis for promoting oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 28(6), 399-406. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0528.2000.028006399.x>

Universidad de la República, Facultad de Odontología y Ministerio de Salud Pública. (2015). *La salud bucal una prioridad para la integralidad del Sistema Sanitario de Calidad.* Montevideo, Uruguay.