



SYP

Salud y Población

ISSN: 1669-0966 // ISSN(en línea) 1669-6980

**Cuadernos de capacitación  
de la residencia interdisciplinaria  
de educación para la salud**

Jefe de Gobierno

**Mauricio Macri**

Jefe de Gabinete de Ministros

**Horacio Rodríguez Larreta**

Ministro de Salud

**Jorge Daniel Lemus**

Subsecretario de Planificación Sanitaria

**Néstor Pérez Baliño**

Dirección General de Docencia e Investigación

**Kumiko Eiguchi**

Dirección de Capacitación y Docencia

**Ricardo Rodríguez**

**RIEpS**  
**Residencia Interdisciplinaria**  
**de Educación para la Salud**

La RIEpS es un postgrado remunerado de capacitación en servicio que forma parte desde el año 1987 del conjunto de residencias y concurrencias del sistema público de salud de la Ciudad de Bs.As.

La formación está orientada al desarrollo de las acciones en salud con eje en la Prevención, Promoción y Educación para la Salud en el marco de la Salud Pública-Colectiva, la estrategia de la APS y la Promoción de la Salud. Esta propuesta se basa en la identificación de proceso salud-enfermedad-atención/cuidado, implementación de la planificación local participativa, producción de estrategias socio sanitarias, comunicacionales, educativas y organizacionales y gestión interdisciplinaria e intersectorial.

Las siguientes disciplinas son las que están habilitadas para concursar: Médicos, Odontólogos, Enfermeros, Antropólogos y Lics. en Trabajo Social, Sociología, Psicología, Psicopedagogía, Educación y Comunicación.

Publicación de la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud

Responsable y Propietario de la Publicación  
Dirección General de Docencia e Investigación  
Ministerio de Salud – Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
Monasterio 480 – Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Directora de la Publicación  
Dra. Kumiko Eguchi

Coordinadora Editorial  
Lic. María Andrea Dakessian

Comité Editorial y de Redacción  
Lic. Lorena Bande  
Lic. Leticia Castellaro  
Lic. Gladys Chávez  
Lic. Carolina Deguer  
Lic. Lilia Delgado  
Lic. Luisina González  
Lic. Eric Goyos  
Med. Eugenia Guareschi  
Lic. Verónica Minassian  
Lic. Florencia Revale  
Lic. David Ríos  
Lic. Julieta Silvestri  
Lic. Gabriela Trunzo

Comunicación Institucional y Comunitaria  
Ministerio de Salud – Gobierno de la ciudad Autónoma de Buenos Aires

Diseño y armado  
Marina Benzaquen  
Clarisa Alemany

Fotografía de tapa  
Asociación Civil Galpón Cultural Piedrabuenarte

Para contactarse  
revistasaludypoblacion@gmail.com

Los artículos publicados en Salud y Población son de entera responsabilidad de los autores. Está permitida la reproducción parcial o total de los artículos con la mención de la fuente.

La revista Salud y Población puede consultarse en  
[http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/res/revistareps.php?menu\\_id=19151](http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/res/revistareps.php?menu_id=19151)

ISSN: 1669-0966  
ISSN (en línea): 1669-6980

comité  
evaluador

Agradecemos la colaboración a quienes participaron en este número como evaluadores externos a los artículos:

Lic. María Inés Bogomolny

Lic. María Carman

Lic. Susana Checa

Lic. Silvia Chejter

Dra. Silvia Ferrer

Dra. Cecilia Kligman

Dr. Antonio Lapalma

Lic. Claudia Lomagno

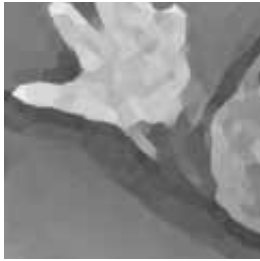
Lic. Laura Rivera

Dra. Anahí Sy

Sr. Washington Uranga

Dra. Silvana Weller

Lic. Debora Yanco



<b>Editorial</b> / Dra. y Prof. Kumiko Eguchi, Directora General de Docencia e Investigación	8
<b>Comentarios Iniciales</b> / Comité Editorial	9
<b>Perspectivas de Análisis</b>	
<b>Lo supuesto, pensado.</b> Una reflexión sobre los supuestos básicos subyacentes y su incidencia en la práctica de los profesionales formándose en Educación para la Salud / Lic. Carla Del Duca, Lic. Julieta Fazzini, Lic. Estibalz Cuesta Ramunno, Lic. Leticia Castellaro, Med. Eugenia Guareschi	10-13
<b>Traspassando fronteras: la importancia de la interdisciplina para el veterinario</b> / Vet. Noelia Stefani	14-17
<b>Sala de espera, palabras inesperadas. Reflexiones en torno a espacios de Promoción y Educación para la Salud en sala de espera</b> / Lic. Cecilia Andiazaabal, Lic. Betina Burkman, Lic. Nancy Moran	18-23
<b>Lo (in)visible de la violencia: una mirada desde la Promoción de la Salud</b> / Lic. Karina Angeleri, Lic. Lorena Bande, Lic. Adriana Cacace, Lic. Agustina Ortiz, Lic. Silvia Tapia, Lic. Silvana Treviño	24-28
<b>La consulta odontológica en adolescentes escolarizados: una aproximación a sus condicionantes</b> / Lic. Mercedes Caiman, Lic. Carolina Deguer, Lic. Laura Grigaitis, Lic. Ana Pagadizabal, Lic. Silvia Tapia	29-33
<b>Experiencias de acción</b>	
<b>Suban el volumen. Una experiencia de radio en escuelas medias</b> / Lic. Gabriel Hojman, Lic. Flavia Llaneza, Lic. Gabriela Taboada, Lic. Maximiliano Jeshen, Lic. Analía Abregú, Lic. Jessica Ferrer	34-38
<b>Viviendas multifamiliares: interrogantes en el contexto de la intervención</b> / Lic. Analía Almaeck, Lic. Betina Burkman, Lic. Julieta Silvestri, Lic. Carolina Sticotti	39-44
<b>El desafío de construir un equipo interdisciplinario en salud bucal. Informe de una experiencia en los barrios de La Boca y Barracas</b> / Odo. Cristina Culacciatti, Lic. Verónica Lanzette, Lic. Florencia Revale, Odo. Irene Sandoval, Lic. M. Soledad Seijas Cabrera	45-51
<b>Construyendo entre todos salud en la escuela. Abordaje integrado e integral de la salud mental en el ámbito educativo</b> / Lic. Laura Domínguez Alonso, Lic. Eduardo Tissera, Lic. Carolina Viale, Lic. Paula Cortona	52-57
<b>Trabajo en terreno en el asentamiento Los Pinos</b> / Lic. Carolina Deguer, Enf. Roberto Repetto y Andrada, Lic. Gabriela Trunzo, Lic. Daniela Zarowsky	58-62
<b>Espacio joven. Adolescentes y equipo de salud: construcción de una trama en la Promoción de Salud</b> / Lic. Andrea Berra, Lic. Silva Kargjeman, Lic. Mariela La Salvia, Med. Cecilia Martínez Calejman, Med. Viviana Mazur, Med. Marisa Menestrina	63-68
<b>Promoción de las lecturas, una apuesta a la salud</b> / Lic. María José Bórquez, Med. Liliana González, Lic. Mariana Kielmanovich, Lic. Analía Martínez, Lic. Claudia Salinas, Lic. Daniela Varela	69-73
<b>Dossier: Historias de Atención Primaria de la Salud (APS)</b>	74
<b>Cómo se logra que el pueblo diga: nosotros también entendemos de salud. Entrevista al Dr. Mario Testa</b> / Lic. María Andrea Dakessian, Lic. Carolina Deguer, Lic. Eric Goyos, Lic. Julieta Silvestri	75-80
<b>ATAMDOS: Atención Ambulatoria y Domiciliaria de la Salud.</b> Reflexiones sobre la experiencia / Enf. Gladys Chávez, Lic. Luisina Gonzalez, Lic. Verónica Minassian, Lic. Gabriela Trunzo	81-85
<b>El período de oro de la APS, la experiencia de Eldorado</b> / Lic. Leticia Castellaro, Lic. Lilia Delgado, Med. Eugenia Guareschi, Lic. Florencia Revale	86-91
<b>Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud (RIEpS): su organización y su propuesta formativa</b>	92
<b>Normas de publicación</b>	94

La capacitación en servicio de los y las residentes y concurrentes (médicas y del equipo de salud, básicas y postbásicas, disciplinarias e interdisciplinarias) implica no sólo adquirir las competencias específicas de su especialidad sino adquirir competencias en investigación, trabajo en equipo, comunicacionales, ligadas a la gestión en general y del conocimiento, a la salud pública y la promoción de la salud; acompañado este proceso por un fuerte impulso a la creatividad y la vocación de servicio hacia el paciente, las familias y la comunidad basado en principios éticos.

En sintonía con el despliegue de algunas de estas competencias es que desde esta Dirección continuamos con este proyecto de publicación y somos partícipes del proceso de trabajo y formación. En este número se reúnen los escritos de muchos profesionales que trabajan en el sistema público de salud de esta Ciudad y está destinado para ellos y muchos más.

La multiplicidad de disciplinas, temáticas y problemáticas, tipos de abordaje caracteriza esta publicación reflejando el gran espectro propio de la salud pública hoy.

La residencia interdisciplinaria de educación para la salud (RIEpS) cumple con la estrategia de renovación de APS en fomentar la promoción y protección de la salud articulando el primer nivel de atención con el segundo nivel, en sintonía con las estrategias del nivel central a través de las redes y programas de salud. También realizan un importante desarrollo de trabajo comunitario e intersectorial tomando como base los problemas de las personas que viven en nuestra Ciudad desde las perspectivas de género y derechos.

Los residentes se han comprometido con los temas epidemiológicos más relevantes en estos últimos años, colaborando en servicio y educación a la comunidad en el marco del desarrollo de las líneas de acción de este Ministerio.

El entusiasmo por la investigación de los problemas de salud en el marco de los determinantes sociales, han dado sus frutos y algunos de esos exponentes son publicados en este número.

editorial

Prof. Dra. Kumiko Eiguchi  
Marzo 2011



***“Para que el potencial de cambio se materialice es necesaria mucha reflexión y son necesarias dos condiciones: procesar adecuadamente el nuevo conocimiento y transformarlo en nuevas razones para la movilización”.***

**Boaventura de Sousa Santos**

El primer número de esta revista se publicó en el año 1999 y se constituyó en una propuesta formativa más amplia que fue ideada por la Lic. Haydee Lorusso, la Coordinadora General de la Residencia en ese momento.

Uno de los objetivos iniciales de esta publicación, entendida como cuadernos de capacitación, fue la visibilización de la residencia como un actor dentro del sistema. Un actor que representaba y se enmarcaba en el campo de la salud, aportando un modo de pensar y hacer interdisciplinario, con base epidemiológica, con herramientas para la acción local y fuerte compromiso y responsabilidad institucional y social. En la actualidad, continuamos con esos objetivos y priorizamos la posibilidad de intercambiar experiencias, conceptos e interrogantes con otros actores.

En este sentido, el proceso de construcción de la revista es un proyecto general de la RIEpS, entendido como una propuesta colectiva que reúne a todos los niveles organizacionales de la residencia (residentes de todas las sedes, jefes/as de residentes, coordinadora general y egresados/as que actualmente trabajan en el sistema de salud).

Muchos son los objetivos de aprendizaje que se conjugan en este producto, uno que nos parece central es la posibilidad de producir y comunicar nuestras experiencias y la de otros/as profesionales, así como los interrogantes que surgen de las prácticas cotidianas en un contexto con aspectos favorables y otros no tanto.

Esta publicación intenta aportar a la consolidación de un cuerpo conceptual metodológico que conjugue los aportes de muchos/as, recupere los aportes de antes y ponga en escena los nuevos.

En esta oportunidad se presentan doce artículos escritos por profesionales de planta y residentes de siete efectores del sistema público de salud. Por otra parte, el dossier "Historias de atención primaria de la salud (APS)" es un gran orgullo para este comité editorial porque brindó la posibilidad de recuperar, una vez más, las voces de trabajadores/as y formadores/as como Alicia Stolkner, Mario Testa y Floreal Ferrara y distintos compañeros que formaron parte de la experiencia ATAMDOS.

A todos/as nuestro agradecimiento, como así también a los evaluadores/as que nos han acompañado y aportado su experiencia y conocimiento para enriquecer las producciones que a continuación compartimos con ustedes.

**Coordinadora Editorial**

**Comité Editorial y de Redacción**

**Revista Salud y Población N° 7**

**Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud**

## Comentarios iniciales



# La consulta odontológica en adolescentes escolarizados:

## una aproximación a sus condicionantes

Lic. Mercedes Caimari \*  
 Lic. Carolina Deguer \*\*  
 Lic. Laura Grigaitis \*\*\*  
 Lic. Ana Pagadizabal \*\*\*\*  
 Lic. Silvia Tapia\*\*\*\*\*

### Resumen

Este artículo surge de una investigación realizada en el marco del Programa de Salud Escolar, Subprograma Escuelas Medias, del Área Programática del Hospital Argerich.

Nos proponemos presentar el análisis de las concepciones que pueden operar como condicionantes en el cuidado de la salud bucal de los adolescentes que fueron derivados a la consulta odontológica y no concurren a la misma.

Consideramos que la oferta de asistencia odontológica es condición necesaria pero no suficiente para el cuidado de la salud bucal en un modelo de atención que se caracteriza por la dificultad de plantearse estrategias de prevención. En este sentido, favorecer la accesibilidad de los jóvenes deviene un desafío para los equipos de salud.

El reconocimiento de la temporalidad vivida por los estudiantes, la forma de asumir determinadas obligaciones o la experiencia propia/familiar con el cuidado de la salud puede ser el punto de partida para repensar nuestras prácticas y mejorarlas.

**Palabras clave:** salud bucal – accesibilidad - prácticas y concepciones

\*Lic. en Trabajo Social. Programa Salud Escolar. Área Programática del Hospital Dr. Cosme Argerich. mechicaimari@hotmail.com

\*\*Lic. en Ciencias de la Comunicación. Residente de 2do Año de Educación para la Salud. Instituto de Zoonosis Luis Pasteur. Rotante del Programa Salud Escolar. Área Programática del Hospital Dr. Cosme Argerich. carodeguer@yahoo.com.ar

\*\*\*Lic. en Sociología. Programa Salud Escolar. Área Programática del Hospital Dr. Cosme Argerich. lauragrigitis@yahoo.com.ar

### Investigar cuando los adolescentes no van al odontólogo

En este artículo presentamos los resultados de una investigación sobre salud bucal realizada en el marco del Programa de Salud Escolar, subprograma Escuelas Medias, del Área Programática del Hospital Dr. Cosme Argerich (CABA). La misma fue desarrollada en el primer trimestre de 2009, por un equipo integrado por profesionales del Programa de Salud Escolar y de la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud (RIEpS), en el marco de la rotación por el componente de Escuelas Medias.

La problemática de salud bucal había sido abordada en diversas oportunidades por el Programa de Salud Escolar, fundamentalmente desde el equipo de nivel primario. Durante los años 2007/ 2008, los datos registrados por el Programa mostraron una alta prevalencia de problemas de salud bucal en los estudiantes de escuelas medias que habían realizado controles de salud. Así por ejemplo, el informe epidemiológico del Control de Salud Escolar de enero-marzo de 2007, realizado con una muestra de 289 alumnos, establece que entre los problemas más frecuentes se encuentran las patologías odontológicas. La presencia de caries se instala como la segunda causa de derivación para los adolescentes.

En el 2008 se creó para el Programa un circuito ad-hoc de derivación a un efector del Área, Plan Odontólogos de Cabecera, que resultó sub-utilizado: más de la mitad de los estudiantes derivados no concurre a la consulta odontológica. Por este motivo, se planteó en el equipo si la accesibilidad al turno programado resultaba condición suficiente para que los adolescentes concurrieran a la consulta y devino relevante la indagación por los condicionamientos que podían estar implicados en la inasistencia. La investigación operativa que aquí se presenta es un intento de responder a este interrogante. El propósito fue rastrear y analizar las concepciones y prácticas relativas al cuidado de la salud bucal entre los actores involucrados, a fin de tomarlas como punto de partida para modificar las intervenciones realizadas desde el Programa.

De acuerdo con estos planteos, se propuso como objetivo general la identificación de los principales condicionantes que mediatizan la concurrencia a la consulta odontológica, en un grupo de estudiantes de escuelas medias ubicadas en el Área Programática del Hospital Argerich. Asimismo, se establecieron como objetivos específicos, el conocimiento de las concepciones y prácticas vinculadas con el cuidado/autocuidado de la salud bucal de los estudiantes así como la identificación de obstáculos y facilitadores que pueden operar en el acceso a la atención odontológica de los mismos.

En cuanto a la metodología, se elaboró un diseño exploratorio/ descriptivo y se utilizó la entrevista semi-estructurada como técnica de producción de la información de tipo cualitativo.

De acuerdo con los objetivos planteados se trabajó con todo el universo de análisis, trece estudiantes de escuelas medias del Área Programática que habían sido derivados a una consulta odontológica a partir de los controles de salud del Programa. A estos adolescentes se les había facilitado un turno con un profesional del Plan Odontólogos de Cabecera y no hicieron uso del mismo. Del total de jóvenes, se logró contactar a ocho de ellos para ser entrevistados.

Cabe destacar que siete de los ocho entrevistados fueron varones. En su mayoría eran adolescentes de 17 años o más. En casi todos los casos, su edad era mayor a la "esperable" para el año escolar que se encontraban cursando. Al momento de realizarse el estudio, la mitad de ellos trabajaba además de estar estudiando.

Por otra parte, estos jóvenes residían en barrios de la zona sur de la Ciudad

de Buenos Aires y del Conurbano Bonaerense (sólo la mitad de ellos vivía en el Área Programática del Hospital Argerich). De modo que su situación socioeconómica debe contextualizarse en relación con las condiciones de vulnerabilidad que caracterizan a gran parte de la población residente en dichas áreas.

En los siguientes párrafos presentaremos el análisis de las concepciones y prácticas que pueden aproximarnos a los condicionantes de la salud bucal de estos adolescentes.

### El relato de los entrevistados interpela las prácticas en salud

En relación a los objetivos planteados se indagaron diversos aspectos vinculados al cuidado de la salud bucal. Con respecto a las experiencias previas de atención odontológica, podemos señalar que todos los entrevistados refirieron haber concurrido al menos en alguna oportunidad a una consulta. Sin embargo, debemos apuntar que la misma aparece como un evento borroso y lejano en la temporalidad de una infancia ya transitada.

Cabe destacar que, del total de los entrevistados, sólo tres se atendían a través del subsector privado y/o de obras sociales. La atención en el ámbito privado no se refiere a prepagas, sino a centros odontológicos comunitarios con aranceles bajos. El resto de los adolescentes concurría a efectores del subsector público, combinando en diferentes momentos hospitalares pediátricos, odontológicos, generales de agudos y centros de salud. Los motivos de consulta estuvieron mayoritariamente vinculados con la necesidad de atención ante un daño ya instalado, debido a que "tenían caries". De modo que, más de la mitad de los entrevistados manifiestan que concurrieron a la consulta porque experimentaban "dolor", "molestia" o "dolor e infección" en alguno de sus dientes. Así es como la visita al dentista se liga con la urgencia de la asistencia, a la enfermedad que es reconocida por el síntoma del dolor. En los adolescentes entrevistados aparece así la dificultad para adoptar una actitud de previsión. La consulta supone la irrupción de síntomas que dificultan seguir adelante con la vida cotidiana.

Por otra parte, las características del modelo

\*\*\*\*Lic. en Trabajo Social. Programa Salud Escolar. Área Programática del Hospital Dr. Cosme Argerich. anazabal@gmail.com

\*\*\*\*\*Lic. en Sociología. Residente de 3er Año de Educación para la Salud. Área Programática del Hospital Carlos G. Durand. Rotante del Programa Salud Escolar. Área Programática del Hospital Dr. Cosme Argerich. aivlisat@yahoo.com.ar

de salud refuerzan este tipo de prácticas ya que no se alientan las acciones promocionales y preventivas. Al respecto, si tenemos en cuenta que las derivaciones efectuadas por el Programa de Salud Escolar son realizadas a partir de la detección de la enfermedad, podríamos preguntarnos si esto no contribuye a fortalecer el reconocimiento de la necesidad de atención de urgencia por sobre la práctica preventiva. Interrogante que nos interpela como equipo de salud con la consiguiente reflexión acerca de cómo reconfigurar las propias prácticas.

Más allá de estas consideraciones y la efectiva visita al dentista frente a la urgencia de la enfermedad ya instalada, debemos señalar que estos adolescentes no desconocen en sus relatos el valor del cuidado y la anticipación a la aparición de patologías como la caries. Si bien no realizan controles odontológicos, si reconocen la importancia de los mismos como modo de prevención de las diversas problemáticas de la salud bucal.

En relación al cuidado de la salud dental, los jóvenes entrevistados afirman que llevan a cabo diversas prácticas, de las cuales el cepillado es la principal. Y en cuanto a las primeras acciones que realizan frente al dolor, manifiestan que recurren a la toma de analgésicos. Tales prácticas, junto a la decisión de concurrir al odontólogo, pueden ser encuadradas en el concepto de autoatención planteado por Eduardo Menéndez (2004) que reenvía a las actividades que realizan las personas y los grupos de forma autónoma a partir de sus saberes, experiencias previas o teniendo como referencia otras formas de atención, especialmente la biomédica.

Cabe destacar que no se observan diferencias entre las prácticas reconocidas como propias y las que visualizan en sus familiares y conocidos. Esto nos remite una vez más a la relevancia de considerar como unidad de análisis al grupo doméstico en relación con el proceso salud/enfermedad/atención para el planteo de futuras estrategias de investigación y/o intervención (Menéndez, 1992).

Por otra parte, ya hemos mencionado que los entrevistados reconocen el valor de las acciones preventivas para el cuidado de la salud.

En particular, visualizan tales prácticas como modo de evitar la pérdida de la dentadura:

**“Entrevistadora: -Además de cuando a uno le duelen las muelas, ¿en qué otras oportunidades creés que es necesario ir al dentista?**

**Entrevistado: -A mí no me gusta mucho ir... Aunque tendría que haber una revisión, de última, para que se vayan fijando cómo van los dientes. Porque uno puede estar fijándose, cuidando la dentadura pero una caries que no viste y después ya tenés que sacarte ese diente” (Varón, 20 años)**

Ahora bien, del análisis del discurso de los jóvenes puede inferirse que entre las prácticas realizadas desde los servicios de salud predominan las de asistencia por sobre las de promoción y prevención. Asimismo, la atención aparece ligada a la eliminación de la pieza problemática (diente) y no a la reparación del daño. Un ejemplo de esta vinculación se presenta claramente en este entrevistado:

**“Entrevistadora: -¿Te explicó el odontólogo qué te pasaba y cómo lo iban a tratar?**

**Entrevistado: -La muela estaba picada.**

**Entrevistadora: -¿Le pudiste preguntar algo sobre eso que te pasaba?**

**Entrevistado: -No, me la sacó y ya está”. (Varón, 19 años)**

Aunque no contamos con elementos suficientes como para hacer afirmaciones sobre este tipo de acciones por parte de los profesionales, cabe al menos preguntarnos si la práctica de extracción se relaciona con las condiciones objetivas de la pieza dentaria y el carácter avanzado del problema (caries); o si se trata de un modo de intervención generalizado en la cultura institucional de los servicios públicos que brindan atención de la salud bucal. La posibilidad de esta modalidad de trabajo podría estar sustentada en la escasez de recursos de la asistencia odontológica del sector público.

Por otro lado, en los relatos de los entrevistados se presenta el miedo a la pérdida de los dientes. De acuerdo con el análisis puede inferirse que la futura carencia de la dentadura se vincula con la proximidad de una imagen corporal que evidencia una posición social caracterizada por la vulnerabilidad y la desventaja frente a otros sectores sociales. Así la falta de dientes funciona como un indicador social del “villero”, del “pobre”, con el consiguiente rechazo a reconocerse en estas imágenes corporales ya que implican lo desvalorizado por la sociedad (1).

Paradójicamente, se plantea la cuestión de cómo promover la consulta odontológica cuando el resultado más probable (ya experimentado por los entrevistados) es que se concreten sus temores más profundos vinculados con la salud oral: la pérdida de los dientes y, con ello, la transformación de su imagen corporal.

Otros aspectos de la experiencia de los jóvenes con el sistema de salud

En relación a la experiencia con los servicios que brindaron atención odontológica, los relatos de los entrevistados remiten a circuitos relativamente complejos y/o poco accesibles para el caso del subsector público. La dificultad más mencionada es el acceso a los turnos:

**“Entrevistadora: -Y al Hospital Penna, ¿cómo llegaste?, ¿cómo fue que conseguiste el turno ahí?**

**Entrevistado: -Mí mamá me había dicho que me tenía que levantar a**

***las 5 y esperar ahí en la cola porque son nomás doce turnos que te dan. Y te los dan a las 7 y ya a las 6 está lleno de gente. Entonces, me tenía que levantar a las 5, pasar toda la villa caminando y, llegar al hospital y hacer la cola. Si llegaba a tener uno de los turnos, me atendían y si no, tenía que esperar al otro día". (Varón, 20 años)***

Según los dichos de los entrevistados, el subsector privado y el de las obras sociales son un espacio de mayor accesibilidad al turno. Sin embargo, en los relatos aparece una restricción en relación a dichos efectores: el carácter arancelado de las prácticas, aún cuando se trate de valores muy bajos. Asimismo, la accesibilidad a la atención odontológica se ve limitada, de acuerdo con la percepción de estos adolescentes, debido a que la oferta de servicios es mayor para la población infantil.

En relación a los motivos de ausencia al turno otorgado con el odontólogo, los entrevistados explicitan distintas razones. Por un lado, la mitad de éstos menciona dificultades de horario por superposición con el trabajo, aunque también se pone de manifiesto el olvido o la falta de interés.

La mayoría de los adolescentes entrevistados trabaja además de estudiar, constituyéndose lo laboral en un obstáculo para disponer del tiempo necesario para la atención odontológica ya que la jornada de trabajo presenta características de irregularidad horaria. En este sentido, lo impredecible del tiempo requerido para el trabajo genera dificultades para planificar las actividades diarias como el estudio, un turno para el médico, etc.

En el marco de trabajos mayoritariamente inestables y precarios, los tiempos de las actividades escolares y laborales de los entrevistados no son fijos sino que varían de un modo no previsto provocando exclusiones o superposiciones entre las mismas. De modo que un turno para el odontólogo definido en una fecha y hora predeterminada con anterioridad resulta incompatible con la temporalidad de las prácticas de estos jóvenes. Por otro lado, la escasa franja horaria (2) con la que se cuenta para las derivaciones dificulta aún más su acceso a la atención de la salud bucal.

Los entrevistados que estudian pero no trabajan refieren otros motivos por los cuales no asistieron a la consulta odontológica. Estos se relacionan con cuestiones como no disponer del tiempo suficiente debido a la necesidad de estudiar para un examen, un olvido o no encontrar la dirección del consultorio del dentista.

Sin duda, existen diferencias entre aquellos adolescentes que sólo estudian y los que además trabajan, de hecho los motivos de no concurrencia a la consulta odontológica son distintos. En este sentido, sus desiguales condiciones de vida suponen diversidad en la forma de uso de los recursos de salud (Boltanski, 1975).

Si bien todos los entrevistados tienen responsabilidades, en el caso de los que trabajan, el tiempo disponible para ocuparse de su salud queda aún más reducido. No se trata sólo de una disminución del propio tiempo sino también de que la organización de este último depende de las decisiones de un "otro" en una situación de poder diferencial: el empleador. De modo que de acuerdo con el relato de estos jóvenes, no concurrir al trabajo puede suponer desde un altercado con el jefe, la pérdida del salario correspondiente a esa jornada y hasta el despido; en un contexto de precariedad y mínimo acceso a los derechos laborales.

Por otra parte, preguntamos si las consultas previas al odontólogo podían dificultar la accesibilidad a futuras consultas, y debemos señalar que prácticamente



todos los entrevistados refieren haberse sentido "bien" durante la atención odontológica. A partir de esta afirmación generalizada podemos identificar diferentes situaciones: tres de ellos manifiestan que no recibieron ninguna explicación del procedimiento que les estaban realizando, ni se consideraron habilitados para realizar alguna pregunta al respecto. Únicamente dos entrevistados recuerdan haber sido tratados "muy bien" y recibir explicaciones detalladas por parte del profesional; uno de ellos se atendió en un efector público y el otro en uno privado.

Además, cabe señalar que el miedo al dolor no se presenta como un obstaculizador para acudir a la consulta odontológica, ya que su experimentación antes o durante la consulta es escasamente mencionada por los adolescentes. Sólo tres de ellos (dos varones y la única mujer) comentaron, que "de chicos" sí experimentaron este obstáculo. Sin embargo, cabe que nos preguntemos si resultaba posible que los entrevistados enunciaran haber tenido ese sentimiento en un pasado relativamente próximo, teniendo en cuenta que la mayoría de ellos son adolescentes varones. Tal como señalan los estudios de género, el modelo hegemónico de masculinidad no admite legítimamente esa enunciación, un varón que espere ser reconocido como tal no puede presentarse como "miedoso".

### Consideraciones finales

Sin duda, la oferta de asistencia odontológica es una condición necesaria para efectivizar el cuidado de la salud bucal. Habitualmente se afirma que este tipo de atención supone la disponibilidad de recursos profesionales y tecnológicos que pocas veces son asignados al subsector público de salud, y en particular, al primer nivel de atención.

No obstante, la población que estudia en escuelas del Área Programática del Argerich dispone de una relativamente importante oferta de servicios en salud bucal, ya que cuenta con varios efectores: los CeSAC N° 9, N° 15 y N° 41; el Centro Odontológico Boca-Barracas, el Plan Médicos de Cabecera (que incluye atención odontológica) y el Hospital de Odontología Infantil Don Benito Quinquela Martín.

Ahora bien, más allá del recurso disponible, según los informes epidemiológicos del Programa de Salud Escolar existe una alta prevalencia de problemas relacionados con la salud bucal en los adolescentes del Área Programática. Y en este sentido, resulta prioritario el trabajo articulado con otros niveles del Programa (en particular inicial y primaria), así como con otros efectores que puedan operar no sólo en el contexto de la escuela, sino en otras organizaciones.

Por otro lado, los entrevistados no concurren a la consulta odontológica cuando

se les facilitó un turno, por lo tanto, la oferta de atención odontológica es necesaria pero no una condición suficiente para favorecer la accesibilidad de los jóvenes al cuidado de su salud bucal en un modelo de atención que prioriza las estrategias de asistencia por sobre las de prevención y promoción.

El propósito de la investigación presentada se centraba en explorar los diversos condicionantes que pudiesen posibilitar u obstaculizar el cuidado de la salud dental de los adolescentes a fin de problematizar las acciones desarrolladas por el sistema de salud del cual somos parte. Los resultados de este estudio intentan ser un puente para repensar las propias prácticas del equipo de salud, las articulaciones entre acciones de tipo asistencial, preventivo y promocional.

El Programa, en particular, y los equipos de salud del subsector público, en general, deben enfrentar el desafío de lograr una mayor accesibilidad a la atención y al cuidado de la salud oral. Esto último supone, entre otras cosas, considerar: la extensión de la franja horaria, las distancias geográficas, la facilidad de programación de los turnos y del tiempo de espera, y fundamentalmente, las condiciones de vida de las personas y los grupos sociales. De modo que deviene importante reconocer la influencia de factores como la temporalidad vivida por los entrevistados, la forma de asumir determinadas obligaciones o la experiencia propia o familiar con el cuidado de la salud. Aspectos que, sin duda, inciden en las posibilidades de acceder y hacer uso de los recursos del sistema de salud.

### Notas

- (1) Como señalan Margulis y Urresti, el cuerpo se constituye en el primer plano de interacción social portando unos sentidos que son producto de la apropiación de la jerarquía social (cf: Margulis y Urresti, (1998): "La construcción social de juventud" en Margulis, M. (ed.): *Viviendo a toda: Jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades*, Bogotá, Universidad Central / DIUC / Siglo del Hombre Editores).
- (2) Las derivaciones implicaron el otorgamiento de turnos a las 14 hs.

### Referencias Bibliográficas

- ✓ **Boltanski, L. (1975):** *Los usos sociales del cuerpo*, Buenos Aires, Ediciones Periferia.
- ✓ **Jodelet, D. (1988):** "La representación social: fenómenos, conceptos y teoría", en Moscovici, S. (comp): *Psicología social II*, Barcelona, Paidós.
- ✓ **Laurell, A. (1986):** "El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina" en Cuadernos Médico Sociales N° 37, Rosario, CESS.
- ✓ **Margulis, M. y Urresti, M. (1998):** "La construcción social de juventud" en Margulis, M. (ed.): *Viviendo a toda: Jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades*, Bogotá, Universidad Central / DIUC / Siglo del Hombre Editores.
- ✓ **Menéndez, E. (1992):** "Grupo doméstico y proceso salud/ enfermedad/ atención. Del teorismo al movimiento continuo" en Cuadernos Médico Sociales N° 59, Rosario, CESS.
- ✓ **Menéndez, E. (2004):** "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas" en Spinelli, H. (comp.): *Salud Colectiva*, Buenos Aires, Lugar Editorial.

