

Salud bucodental para comunidades vulnerables y desplazadas de Popayán que viven en condiciones de pobreza

Dental health for Popayán's vulnerable and displaced communities that live in poverty conditions

Inés Amparo Revelo Mejía^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9927-1681>

David Alexander Gutiérrez Ramírez¹ <https://orcid.org/0000-0002-8921-1327>

Claudia Natalí Castro Garcés¹ <https://orcid.org/0000-0003-3163-2556>

Luis Fernando Rodríguez Muñoz¹ <https://orcid.org/0000-0002-2451-1951>

¹Universidad Antonio Nariño. Popayán, Colombia.

*Correo electrónico: inrevelo@uan.edu.co

RESUMEN

Introducción: En el Municipio de Popayán, departamento del Cauca, Colombia, hay más de 23 asentamientos, donde viven cerca de 4 mil personas desplazadas en condición de vulnerabilidad y pobreza, quienes, en su mayoría, no están protegidos por el del sistema de salud y carecen de atención odontológica.

Objetivo: Aplicar los conocimientos sobre salud oral adquiridos en la carrera de odontología, para mejorar la salud bucodental en comunidades vulnerables y desplazadas que viven en condiciones de pobreza en Popayán, Cauca, Colombia.

Método: Estudio cualitativo, tipo investigación acción. La población beneficiada se conformó por 1515 personas, a las que se le aplicaron procedimientos educativos, preventivos, curativos y restaurativos, durante 5 años.

Resultados: La población más beneficiada fue la vulnerable; los más atendidos fueron: en cuanto a género. el femenino; rango de edad, niños entre 3 y 8 años y adultos, de 36 y más años. El procedimiento odontológico que más se realizó en niños fue la profilaxis dental y en adultos el raspaje supragingival.

Conclusiones: Aplicar el currículo de la carrera de Odontología centrado en la promoción de salud y en el aprendizaje contextualizado a partir de su aplicación en virtud del desarrollo de la comunidad, lo convierte en un currículo con mayor compromiso social. Y la comunidad que recibe los beneficios se convierte en ente activo de los procesos de promoción de salud oral. La población vulnerable y la desplazada manifiestan receptividad ante los tratamientos clínicos orales que se le ofrecen.

Palabras clave: odontología preventiva; servicio preventivo en salud; educación en salud dental; salud bucodental; comunidades vulnerables; comunidades desplazadas.

ABSTRACT

Introduction: In the municipality of Popayán, department of Cauca, Colombia, there are more than 23 settlements, where nearly 4000 displaced people live in conditions of vulnerability and poverty, most of whom are outside the health system and lack of dental care.

Objective: To apply the knowledge on oral health according to the level of academic complexity acquired during Odontology major to improve dental health of vulnerable and displaced communities living in poverty conditions in Popayán, Cauca, Colombia.

Methods: Qualitative study, research-action type. The beneficiary population was formed by 1,515 people who underwent educational, preventive, curative and restorative procedures during five years.

Results: The most favored population was the vulnerable one; the most attended were: female gender; children in ages from 3 to 8 years old, and adults of 36 years old and over. The dental procedure that was carried out the most in children was dental prophylaxis, and supragingival scaling in adults.

Conclusions: The appliance of Odontology major's curriculum focused in health promotion and in the contextualized learning from its use towards the development of the community makes it an entity with bigger social commitment. The community that receives the benefits becomes an active body in the processes of dental health promotion. Vulnerable and displaced populations show receptiveness to the oral clinical treatments offered to them.

Keywords: preventive odontology; preventive health service; dental health education; dental health; vulnerable communities; displaced communities.

Recibido: 04/10/2018

Aceptado: 19/03/2019

INTRODUCCIÓN

La población desplazada, generalmente, se agrupa y se ubica en lotes baldíos a los que se les denomina asentamientos, estos se establecen en zonas circundantes a los centros urbanos. Sus condiciones son típicamente marginales, en términos sociales y económicos, con relación a la población residente en la ciudad.^(1,2) La mayoría de estas personas se han visto forzadas a cambiar sus trabajos de agricultores, mineros, pescadores, carpinteros y artesanos, por otras actividades como reciclaje, servicio doméstico, venta ambulante, albañilería y oficios varios, convirtiéndose en un fenómeno de desajuste social.⁽³⁾ En Colombia, el conflicto armado es la causa principal del desplazamiento forzoso. Aunque estas migraciones internas ya forman parte de la historia del país, a partir de 1985 se incrementaron por la agudización del conflicto.⁽⁴⁾

Las Naciones Unidas define el desplazamiento forzado como aquel grupo de personas que son obligadas a huir y abandonar sus hogares o lugares habituales de residencia a causa de la violencia generalizada, conflictos armados y violación de los derechos humanos, que implican pérdidas materiales y limitan el desarrollo personal y social.⁽⁵⁾ No todas las personas vulnerables son desplazadas. La *Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento (CODHES)*⁽⁶⁾ concibe la vulnerabilidad como un fenómeno de desajuste social con o sin desplazamiento. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera como grupos vulnerables: mujeres violentadas, refugiados, personas que tengan alguna discapacidad, enfermedad mental, preferencia sexual distinta a la heterosexual, o que vivan en pobreza extrema. Pero su atención principal son los niños, adolescentes, adultos mayores y los discapacitados.^(7,8)

En Colombia, el Cauca es uno de los departamentos más afectado por el conflicto armado. Esta es una zona que se caracteriza por la presencia histórica de grupos al margen de la ley y los altos niveles de pobreza de su población, factor que agudiza la confrontación social. Según el censo del 2005, el 46,41 % de la población tenía necesidades básicas insatisfechas, lo que produce un resquebrajo de la economía del país.⁽⁹⁾ En la actualidad, el departamento tiene un alto número de personas desplazadas y vulnerables, que en su mayoría están fuera del sistema de protección social.⁽¹⁰⁾ Todos

están en riesgo de adquirir enfermedades endémicas como paludismo, cólera y difteria; enfermedades transmisibles como tuberculosis y varicela⁽¹¹⁾ e incluso orales como caries o periodontitis.⁽¹²⁾

En el municipio de Popayán, capital del Cauca, hay más de 23 asentamientos donde viven cerca de 4000 personas, algunas son nativas con escasos recursos y otras provienen de municipios y departamentos aledaños desplazados por la violencia.⁽¹³⁾ El asentamiento más poblado es el Pubús, que se sitúa en el suroccidente de la ciudad y se caracteriza por tener una población con muchos problemas de salud, entre ellos de salud oral.

Teniendo en cuenta las condiciones en que vive esta población, el presente estudio se trazó el objetivo de aplicar los conocimientos sobre salud oral adquiridos en la carrera de odontología, para mejorar la salud bucodental en comunidades vulnerables y desplazadas que viven en condiciones de pobreza en Popayán, Cauca, Colombia.

MÉTODOS

El estudio es cualitativo con aproximación a la investigación acción participativa, a la que en las últimas décadas se le reconoce como una adecuada estrategia que contribuye al desarrollo del currículo; facilita innovación educativa con potencial no solo para mejorar o transformar prácticas, sino también para generar conocimientos tanto locales (saber popular) como públicos (saber científico). La población beneficiada estuvo conformada por 1515 personas vulnerables y desplazadas, residentes en los asentamientos de la ciudad de Popayán, con edad entre 3 y 72 años. El número mayor de participantes fue del sexo femenino. El 52,27 % eran personas vulnerables y el 47,72 % desplazadas (Tabla 1). Los investigadores realizaron el trabajo según los requerimientos y el nivel de complejidad de los contenidos que se imparten durante los diez semestres académicos del programa de odontología

Tabla 1 - Caracterización de la población/semestre académico

Semestre Académico	Rangos de edad (años)	Género			Tipo de población	
		Masculino	Femenino	Total	Vulnerable	Desplazada
II	3 a 65	75	90	165	70	95
III	3 a 15	120	167	287	185	92
IV	3 a 15	45	58	103	50	53
V	19 a 55	48	52	100	36	64
VI	3 a 56	92	83	175	65	110
VII	3 a 57	56	75	141	48	93
VIII	3 a 65	72	87	159	50	109
IX, X	3 a 72	156	228	384	384	--
Total	--	664	851	1515	792	723

La investigación se inició en el año 2011 y concluyó en el 2015. Durante el primer semestre, como parte de la asignatura Introducción a la odontología se planificó el proyecto. La implementación comenzó en el segundo semestre, durante las clases de prevención I y continuó cuando se impartieron prevención II y III. Se realizaron actividades de educación, motivación, enseñanza de cepillado, manejo de seda dental, enjuague bucal, aplicación tópica de fluoruro en barniz y en gel; además del recuento de placa bacteriana, por medio del índice de *O'Leary* e historia de caries con el *Índice COP-d*, tradicional, en los primeros molares permanentes. Posteriormente, en el área clínica de adultos I, II, III y IV se incorporó a los participantes y se les realizó tratamientos de operatoria dental, periodoncia, cirugía, endodoncia y rehabilitación con prótesis fijas y removibles.

En las clínicas de niños se realizó higiene oral, operatoria dental, cirugía, endodoncia y ortopedia maxilar. Por último, en proyección social, durante noveno y décimo semestres, se realizaron jornadas educativas y de atención odontológicas en comunidades rurales vulnerables, como parte de las actividades extramurales.

RESULTADOS

Las capacitaciones sobre hábitos saludables se orientaron de manera continua a nivel colectivo e individual durante la mayoría de los semestres académicos, pero fueron más numerosas en el V semestre, en el que se impartieron 27 charlas, y se benefició a 1420 personas (Tabla 2).

Tabla 2 - Capacitaciones en salud oral/semestre

No. charlas	Semestre	Fase	Población beneficiada
9	II	1	397
7	III	2	282
5	IV	3	257
27	V	4	1420
6	IX y X	8	484

La profilaxis o eliminación de placa bacteriana blanda fue el procedimiento que se aplicó con mayor frecuencia en los niños. También la exodoncia, operatoria y sellantes fueron de las intervenciones más realizadas, con valores por encima de la media (Tabla 3).

Tabla 3 - Procedimientos realizados por semestre / niños

Procedimiento	VI	VII	VIII	IX y X	Total
Profilaxis	89	75	78	40	282
Operatoria	57	59	62	--	178
Exodoncias	24	39	31	28	122
Coronas de acero	--	35	15	--	50
Pulpotomías	--	35	15	--	50
Pulpectomías	--	17	8	--	25
Formas plásticas	--	22	14	--	36
Tratamientos de ortopedia	16	8	5	--	29
Aplicación de flúor	56	--	--	19	75
Sellantes	62	34	45	25	166

En los adultos se realizaron un total de 359 raspajes supra y/o subgingival, que consistió en la eliminación de placa dental calcificada. La operatoria (293) y la exodoncia (145) también resultaron las intervenciones que se efectuaron con mayor frecuencia. Las profilaxis (40) se realizaron en su mayoría en los semestres IX y X. (Tabla 4).

Tabla 4 - Procedimientos realizados por semestre / adultos

Procedimiento	V	VI	VII	VIII	IX y X	Total
Profilaxis	18	--	--	--	40	58
Raspaje	83	92	62	68	54	359
Operatoria	65	105	15	54	54	293
Exodoncias	38	34	28	25	20	145
Coronas	--	--	15	--	--	15
Núcleos	--	--	13	16	--	29
Endodoncias	25	12	15	26	--	78
Placas relajantes	--	--	--	1	--	1
Prótesis mucosoportada.	--	--	17	14	--	21
Prótesis total	--	--	--	13	--	13
Prótesis removible	--	--	22	18	--	40

La población manifestó compromiso permanente, asistió a las capacitaciones y a los tratamientos. El bajo nivel educativo y la falta de recursos fueron las causas más comunes para el origen de los problemas de salud en cavidad oral, como lo relataron ellos mismos a través de testimonios durante sus intervenciones en las charlas, entrevistas y en los espacios entre citas odontológicas (anexo).

Como resultado de la aplicación de los conocimientos adquiridos en la carrera de odontología, en sentido general, la población manifestó: el deseo de que sus hijos tengan la salud bucal que ellos no han podido tener, mejor comprensión en el núcleo familiar de la necesidad de realizar los controles y de comprar los utensilios para mantener la higiene oral. Manifestaron su agradecimiento por la capacitación recibida y por la presencia de los odontólogos, lo que no es muy común en esa zona.

DISCUSIÓN

Las nuevas tendencias en el desarrollo del currículo de odontología indican que a partir de la gestión y ejecución de proyectos que faciliten el desarrollo de la comunidad se debe lograr la integración horizontal y vertical de sus contenidos, un aprendizaje contextualizado que se centre en el paciente y se base en la evidencia. Para lograrlo es

importante establecer conexiones entre los contenidos de las ciencias básicas y las disciplinares.^(14,15,16)

Las intervenciones que se realizan a la población con el objetivo de controlar sus enfermedades orales requieren estructuras que involucren el currículo y que utilicen como pilares a las actividades de promoción y a la prevención colectiva, en contraposición con los antiguos modelos curativos individuales.

Las universidades deben diseñar, implementar y evaluar este tipo de programa, utilizarlo como plataforma para brindar atención a la población más necesitada y, de ese modo, lograr una mejor integración con los sistemas de salud.⁽¹⁶⁾ En la actualidad se hace poco énfasis en la motivación y educación de la población, tampoco se incluye la generación de destrezas en técnicas de higiene oral, que es la manera que tienen las personas para adquirir y mantener hábitos saludables durante todo el ciclo vital.⁽¹⁷⁾

Cualquier tipo de intervención poblacional dirigida a mejorar las condiciones de salud oral debe tener en cuenta la pobreza y la indigencia que marginan a los individuos y a las comunidades, e impiden que accedan a los servicios que les brinda el Estado, formando un ciclo vicioso de exclusión social.⁽¹⁸⁾ Las facultades de odontología deben promover la salud general y la salud oral, favorecer el trabajo interdisciplinario y la participación de los estudiantes en los equipos básicos de salud, facilitar el cambio desde el modelo curativo-individual a un modelo integrador centrado en la promoción de la salud, y apoyarse en intervenciones comunitarias.⁽¹⁹⁾

En este trabajo se benefició a varias comunidades vulnerables y desplazadas por medio del proceso de enseñanza-aprendizaje, a partir de la utilización de metodologías⁽²⁰⁾ que permiten una adecuada promoción de hábitos saludables de higiene bucodental y propician la atención de la población en todos los niveles de prevención.

La comunidad manifestó una gran receptividad a las convocatorias realizadas y a la importancia de mantener su salud oral. Por su parte, los estudiantes de odontología aportaron los conocimientos adquiridos en cada semestre, construyendo un ambiente de aprendizaje mutuo, demostrando el valor que tiene la participación de todos en la construcción de los currículos, como se evidencia en otros estudios.⁽²¹⁾

En este trabajo se puso a prueba una nueva estrategia de abordaje comunitario, con aproximación a la investigación acción participativa (IAP), intentando que todos se involucren en las actividades educativas con la identificación de sus propias necesidades, la adquisición de competencias para mejorar su salud y compartirlas con el resto de la

comunidad. Esta experiencia difiere de otros estudios que se realizaron en poblaciones desplazadas en Colombia, en los que se aplicaron programas de promoción y prevención en salud oral, diseñados bajo la concepción empírico-analítica y no encontraron resultados significativos en la apropiación de las acciones por parte de los implicados.⁽²²⁾ Se logró atender a casi dos mil personas oriundas de la región que se encuentran desprotegidas y dispersas, tanto en zona urbana como rural. La situación de estas comunidades donde es poca o nula la presencia del Estado, puede provocar relaciones de dependencia, desequilibrio económico, deterioro de los ecosistemas y pérdida de calidad de vida.⁽²³⁾ Las desigualdades sociales, generalmente, tocan a la puerta de todos los géneros, pero la situación de la mujer en Colombia es crítica. Por este motivo se identificaron como el sector más afectado, por lo que recibieron el mayor número de atenciones. Estos resultados coinciden con los estudios realizados en otros desplazamientos del país.⁽²⁴⁾ Los conflictos armados causan mucho daño, principalmente a las mujeres, porque se usa la violencia como instrumento de guerra y la falta de asistencia médica, odontológica, psicológica y jurídica, agravan la situación.⁽²⁵⁾ Aunque las cifras de desplazamiento forzado en Colombia disminuyeron tras la firma del acuerdo de paz con las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC); el narcotráfico, la minería ilegal, la expropiación de tierras y el resurgimiento de grupos armados, presionan a las comunidades, especialmente indígenas, afrodescendientes y líderes sociales, para que abandonen su territorio como mecanismo de protección. Según el registro único de víctimas y, pese a la disminución del 44 % en las cifras de desplazamiento por el conflicto armado, se están produciendo nuevas desmovilizaciones que inciden en el deterioro de la salud general y oral de estas personas.⁽²⁶⁾ Como conclusión del estudio se puede plantear que la población vulnerable y la desplazada manifiestan receptividad ante los tratamientos clínicos orales que se les ofrecen. La aplicación de una estrategia de abordaje comunitario, con aproximación a la IAP permite que las personas que participan se involucren más en los procesos de aprendizaje guiados, se identifiquen con sus propias necesidades y compartan los conocimientos adquiridos al resto de la comunidad. Por consiguiente, aplicar el currículo de la carrera de Odontología centrado en la promoción de salud y en el aprendizaje contextualizado a partir de su implementación en virtud del desarrollo de la comunidad, lo transforma en un currículo con mayor compromiso social. Y la comunidad que recibe los beneficios se convierte en un ente activo de los procesos de promoción de salud oral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bolaños J. Conflicto armado en Colombia y su impacto en el Departamento del Cauca desde el 2002 al 2012. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada; 2012.
2. Egea C, Soledad J. Migraciones y conflictos: El desplazamiento interno en Colombia. *Convergencia Revista de Ciencias Sociales* [Internet]. 2008;15(47):207-35 Acceso: 18/07/2019. Disponible en: <https://convergencia.uaemex.mx/article/view/1323>
3. Naranjo Giraldo G. El desplazamiento forzado en Colombia : reinención de la identidad e implicaciones en las culturas locales y nacional *Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales* [Internet]. 2001;94(1). Acceso: 18/07/2019. Disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/sn-94-37.htm>
4. Mendoza AM. El desplazamiento forzado en Colombia y la intervención del Estado. *REI* [Internet]. 2012;14(26):169-202. Acceso: 18/07/2019 Disponible en: <https://www.economiainstitutional.com/pdf/No26/amendoza.pdf>
5. Organización de Naciones Unidas ONU. El desplazamiento forzado en el mundo bate su cifra récord; 2016 Acceso: 06/06/2019. Disponible en: <http://nacionesunidas.org.co/blog/2016/06/20/el-desplazamiento-forzado-en-el-mundo-bate-su-cifra-record/>
6. SISDHES. Colombia: Víctimas emergentes - Desplazamiento, derechos humanos y conflicto armado en 2008. En: Codhes, editor. Boletín informativo de la consultoría para los derechos humanos y el desplazamiento. Bogotá, Colombia: @reliefweb; 2009. pp. 15.
7. Beltrão F, y Col. Derechos Humanos de los grupos vulnerables. En: superior RdDhye, editor. Barcelona; 2014.
8. Obando-Ante L, Lasso-Benavides A, Vernaza-Pinzón P. Disability in a displaced population in Cauca, Colombia. *Rev salud pública*. 2006;8(2):182-90.
9. DANE. Censo General de Población. 2005; 2005. Acceso: 06/06/2019. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-general-2005-1>
10. Agudelo C, Botero J, Bolaños J, Martínez R. The Colombian healthcare system: 20 years of achievements and problems. *Ciênc saúde coletiva*. 2011;16(6):2817-28.
11. Mogollón A, Vázquez, M., García M. Necesidades en salud de la población desplazada por conflicto armado en Bogotá. *Revista Española de Salud Pública*. 2003;77:257-66.

12. Agudelo AA, Isaza LT, Bustamante DA, Martínez CM, Martínez CM. Perfil epidemiológico bucal en un asentamiento de población desplazada y destechada. Rev. CES Odont [Internet]. 2008;21(2):17-24. Acceso: 18/07/2019 Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/293/191>
13. Luque R. Los desplazamientos humanos forzados recientes en el cauca (Colombia): características e impactos sociales y espaciales. Investigaciones Geográficas. 2016;65:181-200.
14. Oliver R, Kersten H, Vinkka-Puhakka H, Alpasan G, Bearn D, Cema I, et al. Curriculum structure: principles and strategy. Eur J Dent Educ. 2008;12(Suppl 1):74-84.
15. Howard KM, Stewart T, Woodall W, Kingsley K, Ditmyer M. An integrated curriculum: evolution, evaluation, and future direction. J Dent Educ. 2009;73(8):962-71.
16. Díaz P, Peñaranda F, Cristancho S, Caicedo N, Garcés M, Alzate T, et al. Educación para la salud: perspectivas y experiencias de educación superior en ciencias de la salud, Medellín, Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública. 2010;28(3):221-30.
17. Contreras A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. 2016;9(2):193-202.
18. Ruiz-Rodríguez M, Vera-Cala LM, López-Barbosa N. Seguro de Salud y Cobertura de Vacunación en Población Infantil con y sin Experiencia de Desplazamiento Forzado en Colombia. Rev salud pública. 2008;10(1):49-61.
19. Atchison K, Mascarenhas AK, Bhoopathi V. Developing a flexible core Dental Public Health curriculum for predoctoral dental and dental hygiene schools. J Public Health Dent. 2015;75(Suppl 1):S12-24.
20. Brondani MA, Pattanaporn K, Aleksejuniene J. How can dental public health competencies be addressed at the undergraduate level? J Public Health Dent. 2015;75(1):49-57.
21. Saffari SS, Frederick Lambert R, Dang L, Pagni S, Dragan IF. Integrating student feedback during “Dental Curriculum Hack-A-thon”. BMC Med Educ. 2018;18(1):89.
22. González F, Carmona L, Campo L. Prevención de la Enfermedad Oral en Familias Desplazadas por la Violencia de la Comunidad de Nelson Mandela Cartagena- Colombia. 2008;21(1) Acceso: 06/06/2019. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/40>

23. Guevara H, Domínguez A, Ortunio M, Padrón D, Cardozo R. Percepción de la calidad de vida desde los principios de la complejidad. Rev Cub Sal Públ. 2010;36(4):357-60.
24. Andrade J. Mujeres, niños y niñas, víctimas mayoritarias del desplazamiento forzado. Orbis Revista Científica Ciencias Humanas. 2010;5:16.
25. Wilches I. Lo que hemos aprendido sobre la atención a mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado colombiano. rev. estud. soc [Internet]. 2010;36:86-94. Acceso: 06/06/2019. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-885X2010000200008&script=sci_abstract&tlng=es
26. Colombia Gd. Mujeres y Conflicto Armado - Subcomité Técnico de Enfoque Diferencial Unidad para las Víctimas Colombia; 2018. Acceso: 06/06/2019. Disponible en: <http://www.unidadvictimas.gov.co/es/enfoques-diferenciales/mujeres-y-conflicto-armado-subcomite-tecnico-de-enfoque-diferencial/41077>

Anexo

Testimonios de las intervenciones de la población durante las charlas, entrevistas y en los espacios entre citas odontológicas

- Quisiera que mis hijos tuvieran unos dientes buenos porque yo no tuve esta oportunidad y por eso se me cayeron todos los dientes.
- Doctora, pero las cosas que dicen, sí son verdad, pero en este momento hay cosas para mí más importantes que el cuidado de los dientes, aquí donde estoy tengo \$ 2000 pesos; hagamos de cuenta que compro el cepillo y ¿con qué compro la libra de arroz para comer?, yo prefiero comer que cepillarme.
- Yo le dije a mi papá que me comprara un cepillo, pero él me dice que para eso está el cepillo de él, para que todos nos cepillemos porque en el momento no hay plata para eso.
- Yo en el momento no estoy para esos gastos de prótesis, porque estamos construyendo el rancho y no puedo gastarme la plata en la caja; si me colaboran de alguna manera le agradezco.
- Mi mujer trabaja al día y nosotros tenemos 5 hijos y todos están mal con la muelas, yo sí quiero llevarlos para arreglarles toda la dentadura.

- Ay doctora, es que a mí me da pena y por eso es que no voy a odontología, porque yo tengo los dientes podridos y la boca me huele feo.
- Quisiera enmendar con mis hijos ciertas cosas que, tal vez por ignorancia o porque no le enseñaron a uno a ver la necesidad, entonces los descuidé.
- Mi mamá no me cuidó los dientes y de milagro no estoy como ella, sin dientes; pero con lo que ustedes me dicen lo más seguro es que pierda más de una muela”. “Yo creo que dándole el ejemplo a mi hijo, cepillándome, él también se va a cepillar y más adelante no sufre de dolor de muela.
- El interés que uno ponga en estas capacitaciones y usar los recursos que nos enseñan es muy bueno, igualmente que la asesoría que le dan a uno.
- Me parece que los odontólogos ahora ayudan mucho a que las persona se cuiden, son más cuidadosos, están más pendientes, explican mejor, pienso que ahora son muy queridos y han mejorado mucho en ese aspecto.
- En mi concepto falta mucha educación y saberla dar sobre todo.
- El odontólogo le da una explicación a uno, y uno es el que se encarga de lo demás.
- La sugerencia es bienvenida, pero me parece que a veces uno puede recibir información pero no practicarla.
- Yo lo que tengo hasta el momento muy claro es que yo recibo los consejos de todo el mundo; todo el mundo me habla y yo escucho, entonces, debo ver qué es lo mejor.
- Agradezco estas oportunidades de que venga gente importante acá a los asentamientos a enseñarle cosas a uno, que por ignorancia a veces se cometen errores y no se hacen las cosas bien.
- Ahora debemos pasar lo que se aprendió a todos en la casa e ir a hacerse ver los dientes no cuando le duela si no a control también.

Conflicto de intereses

La autora declara que no tiene conflictos de intereses.