



**Ministerio de
Salud**

Gobierno de Chile

DIÁLOGOS CIUDADANOS EN SALUD BUCAL

Consolidado Nacional

Subsecretaría de Salud Pública
División Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Salud Bucal

Abril 2017

Este documento ha sido elaborado por Ministerio de Salud y es de su propiedad.

ISBN: 978-956-348-116-7

Santiago de Chile.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
RESULTADOS	5
PREGUNTA 1. ¿CÓMO CREE UD. QUE ES EL ESTADO DE SALUD BUCAL DE SU FAMILIA Y COMUNIDAD?	5
PREGUNTA 2. ¿CÓMO AFECTA LA SITUACIÓN DE SALUD BUCAL LA VIDA COTIDIANA DE SU FAMILIA Y COMUNIDAD?	11
PREGUNTA 3. ¿CUÁL CREE UD. QUE SON LAS SOLUCIONES PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL DE SU FAMILIA Y COMUNIDAD?	14
PREGUNTA 4. ¿CÓMO CREE QUE USTED Y SU COMUNIDAD PUEDEN COLABORAR PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL?	18
CONCLUSIONES	20
ANEXO 1. PARTICIPANTES DIÁLOGOS CIUDADANOS EN SALUD BUCAL	21

INTRODUCCIÓN

Los Diálogos Ciudadanos en Salud Bucal se realizaron en el marco de la Norma General de Participación Ciudadana (Res. Ex. 31 de 2015) y la Ley 20500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana y Gestión Pública, puesto que el cambio paradigmático a democracia participativa considera la voz de los ciudadanos en las decisiones y acciones de las políticas públicas, lo que se traduce como la incorporación en la gestión del principio de corresponsabilidad.

El propósito de los Diálogos en Salud Bucal fue generar espacios de conversación con los actores de la sociedad civil y la ciudadanía, con el propósito de contribuir a la construcción del nuevo Plan Nacional de Salud Bucal. Los objetivos de los diálogos ciudadanos fueron complementar el diagnóstico local de la situación de salud bucal, proponer estrategias para mejorar la salud bucal de la población y visualizar la forma en que la ciudadanía puede colaborar en su comunidad para prevenir las enfermedades bucales.

Las orientaciones para el desarrollo de los diálogos ciudadanos fueron generadas desde el nivel central del Ministerio de Salud y la implementación a nivel regional estuvo a cargo de los Asesores de Salud Bucal de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud con la colaboración de los equipos de Promoción y Participación Ciudadana, y de Comunicaciones de cada Secretaría Regional y Servicio de Salud.

La convocatoria para cada diálogo ciudadano incluyó la participación de las autoridades regionales de salud (Seremi de Salud y Servicio de Salud) y representantes de la sociedad civil definidos localmente. Los participantes se organizaron en grupos y la conversación se desarrolló alrededor de 4 preguntas definidas desde el nivel central: ¿Cómo cree Ud. que es el estado de salud bucal de su familia y comunidad?; ¿Cómo afecta la situación de salud bucal la vida cotidiana de su familia y comunidad?; ¿Cuál cree Ud. que son las soluciones para mejorar la salud bucal de su familia y comunidad?; ¿Cómo cree que usted y su comunidad pueden colaborar para mejorar la Salud Bucal?

Se desarrollaron 15 Diálogos Ciudadanos en Salud Bucal entre agosto y noviembre de 2015 en 14 de regiones del país. La región de Atacama, debido al aluvión que afectó a la región en marzo, no realizó diálogo ciudadano y la región de Los Lagos realizó un diálogo en Puerto Montt y otro en Castro. Participaron en total 469 personas en los 15 diálogos realizados.

A continuación se describen los principales resultados de los diálogos Ciudadanos en Salud Bucal. Se analizó la información por pregunta, integrando los resultados de todas las regiones. Se incluyen citas textuales de los participantes para enriquecer la descripción.

RESULTADOS

Pregunta 1. ¿Cómo cree Ud. que es el estado de salud bucal de su familia y comunidad?

Los participantes de los diálogos ciudadanos en las distintas regiones del país concuerdan en que el estado de salud bucal de la comunidad en general es malo. Se identifican diferencias generacionales, siendo los adultos y adultos mayores los más afectados. Se describe que hay mucha pérdida de dientes a edad temprana y uso de prótesis, por falta de cuidado y alimentación no saludable. *“A los 24 años ya casi no*

tenía dientes y me sentía muy mal siendo joven y no teniendo dientes, tener prótesis me cambió la vida, pasé mucho sufrimiento por el dolor de muelas.” Se plantea que las personas de bajos recursos y que viven en zonas rurales están más afectadas que quienes pertenecen a un estrato socioeconómico alto. El mayor poder adquisitivo se asocia a mejor salud bucal. *“Pueden pagar para mejorar su salud bucal”.*



Fotografía: Presentación inicial realizada por el Seremi de Salud Dr. Mauricio Careaga.

Diálogo Ciudadano de Salud Bucal, Región de Bío Bío.

Si bien la percepción sobre el estado de salud bucal de la comunidad es pesimista, se reconocen cambios positivos a lo largo del tiempo. Las personas mayores recuerdan que cuando ellos eran niños existían pocos dentistas y técnicas más agresivas de tratamiento. “Sacaban los dientes sin anestesia”. Hoy los niños y sus padres se preocupan más de la salud bucal, existiendo mayor conciencia de su importancia.

de las educadoras se destacan como intervenciones que han generado un cambio positivo, al igual que las colaciones saludables en el jardín. *“Los niños, cuando tiene disponibles alimentos sanos, los consumen igual; en el local veo niños que compran frutas antes que otros productos”*. También se menciona la aplicación de sellantes en los establecimientos de salud como una intervención que ha contribuido al mejor estado



Fotografía: Trabajo de grupos. Diálogo Ciudadano de Salud Bucal, Región de Magallanes.

Los adultos buscan evitar que se repita el mismo daño en sus hijos e hijas. *“La salud bucal en mi familia es mala porque los dos con mi marido tenemos prótesis, mi nieta de 21 años tiene mala dentadura igual, el único que es mejor es el de 1 año que le estoy cuidando los dientes.”*

Según los participantes, algunas de las razones que explican el mejor estado de salud bucal de los niños es el mayor compromiso del Estado que se traduce en el trabajo realizado en los establecimientos de salud, colegios y jardines infantiles. La aplicación de flúor barniz y el cepillado de dientes en los jardines con apoyo

de salud bucal de los niños. Se destaca también el aporte que realizan los estudiantes de las Universidades para educar a la población en el cuidado de la salud bucal. *“Existe mayor preocupación para poder salvar los dientes; antes era sólo extracción o sacar los dientes”*. Sin embargo, hay participantes que consideran que la salud bucal aún no es prioridad para el Ministerio de Salud y se sienten desprotegidos desde las instituciones públicas.

Los participantes identifican múltiples causas que explican el mal estado de salud bucal de la población. Una de las más mencionadas es la falta de acceso a la atención odontológica. La comunidad no está satisfecha con la atención odontológica que se ofrece. Destacan la falta de programas transversales para todo el ciclo vital, lo que explicaría también las diferencias generacionales. *“La salud bucal de los niños (6 y 12 años) es regular, ya que hay programas especiales para ellos y tienen más accesibilidad para su atención dental en los Cesfam, y también para las derivaciones al hospital”.*

Se menciona la falta de profesionales y horas para atención en algunos Centros de Salud Familiar que se traduce en largas listas de espera y pocas horas de extensión horaria que dificulta la asistencia de los adultos que trabajan. La atención es percibida como insuficiente y el mecanismo para obtener cupos de atención poco adecuado, especialmente para los grupos no priorizados. *“No voy al consultorio porque tengo que levantarme a las 7 AM”; “para pedir hora de urgencia hay que levantarse a las 5 de la mañana para ponerse a la fila y pedir número”.*

En cuanto al acceso a la atención con especialistas, los participantes consideran que hay falta de oportunidades y pocas horas disponibles, *“es una espera eterna”*, lo que impide una recuperación integral de la salud bucal. Algunos participantes manifiestan que han tenido que salir fuera de la región para recibir la atención que necesitan y otros prefieren atenderse en el sistema privado de salud cuando tienen la posibilidad de hacerlo.

Los grupos percibidos como más afectados por la falta de horas de atención son los adultos y adultos mayores, especialmente los hombres. Se destacan los esfuerzos por mejorar los beneficios para las mujeres y trabajadores, aunque se reconoce la mayor vulnerabilidad de los trabajadores a honorarios que no tienen previsión social. La falta de atención odontológica genera mayores complicaciones en los adultos mayores, ya que la pérdida de dientes favorece una mala alimentación.

Los jóvenes de 16 a 30 años también sufren por la falta de atención, aunque se menciona que cuando existe oferta, los jóvenes no siempre asisten a los tratamientos. *“No van a controlarse por su propia iniciativa, no les dan importancia hasta que les duele”.* Una de las posibles explicaciones mencionadas es el mito de que la atención dental en consultorios es de baja calidad. *“La gente no sabe cómo es el tema de la atención dental en los consultorios”.*

También se menciona la falta de acceso para las personas que viven en zonas rurales. *“En la parte rural no se pesquisan los problemas y siguen afectando la calidad de vida ya que se termina sacando el diente sin poder restaurarlo”.*

Los participantes reclaman la falta de programas para incluir personas con capacidades diferentes que requieren cuidados especiales en salud bucal. *“Yo represento a padres con niños de necesidades diferentes y ahí existe un gran problema, existe poco acceso, poca especialidad, entonces el problema está en que con suerte te atienden y si te llegan atender, enseñarle a cepillarse los dientes es mucho más difícil para ellos”.*

La falta de acceso se agudiza por el desconocimiento de la población sobre los beneficios en salud bucal. Los participantes en general desconocen las políticas y programas de salud bucal.

Los **altos costos de la atención odontológica** también limitarían el acceso a la atención, principalmente cuando se requiere atención de especialistas. *“La salud bucal es demasiado costosa. Debemos priorizar. Si se necesita ortodoncia o tratamiento quirúrgico se debe priorizar y se prioriza la casa”.*

Los altos costos de la atención en el sistema privado dificultarían obtener la atención de manera oportuna, especialmente cuando el sistema público no ofrece la atención requerida. *“Una mamá con dos niños con daño tiene que salirse de su presupuesto. Todo lo tienes que hacer particular al final, uno a veces se deja estar y si no está el dinero ¿cómo lo voy a hacer?”.*

Los participantes señalan que la solución no está en cambiarse al sistema de ISAPRE, ya que los tratamientos odontológicos no están incluidos en los planes de salud, por lo que su valor es muy alto. *“No tengo dinero, tengo ISAPRE y me sale carísimo el tratamiento dental, en el consultorio solo sacan los dientes y yo tampoco puedo acceder.”*

Se cuestiona la **calidad de la atención odontológica**. La atención es percibida como reactiva y no preventiva, priorizando la entrega de cupos a pacientes con daño, con menor preocupación por los pacientes que buscan mantener su salud bucal. *“Las fluoraciones en niños de 2 a 5 años se están realizando en los jardines pero hay niños que tienen daño que no logran acceder a la atención en los consultorios”.*

Los adultos reciben hora para atención cuando requieren extracciones y esta atención es rápida, sin obtener suficiente información sobre las prestaciones que reciben y sus consecuencias. Los participantes mencionan que no existen convenios que incluyan a la familia y la comunidad para acceder a atención, prevención y educación en salud bucal y se plantea que *“falta salida a terreno”*.

A pesar de estas deficiencias, los participantes reconocen que en algunas comunas la atención odontológica es buena y el equipo de salud se preocupa de la prevención en el ámbito educacional, compartiéndose la responsabilidad de los cuidados de la salud bucal entre los odontólogos y la comunidad. Los participantes también notan una mejoría en el acceso y calidad de la atención odontológica en el sistema público a lo largo de los años, aunque aún insuficiente. *“Yo fui una vez y fue excelente, me atendieron muy bien (en Fundación PRODEMU). Es un plan que tienen, pero tengo que hacerme un tratamiento de conducto y eso tengo que hacérmelo en la Universidad de Valparaíso”.*

Si bien la falta de acceso y las características de la atención odontológica son consideradas factores fundamentales para entender el mal estado de salud bucal de la comunidad, los parti-

cipantes también reconocen deficiencias en sus **conocimientos sobre cuidados de salud bucal**. La educación es considerada como un pilar fundamental para la prevención y cuidados de salud bucal y por lo tanto, la ausencia de educación permanente y continua impide que las personas puedan comprometerse con su salud oral desde los primeros días de vida. *“La prevención debe realizarse desde la infancia, pues así se ataca la causa, no la enfermedad”.*

La comunidad desconoce la importancia de la salud bucal y su impacto en la salud en general. Las personas consultan al dentista cuando sienten dolor y buscan atención de urgencia para aliviarlo. Los participantes reconocen que esta consulta es tardía y que es probable que el diente se pierda o requiera tratamientos complejos inaccesibles para la mayoría de la población. El miedo a la atención retrasa la búsqueda de atención odontológica.

En cuanto a los cuidados preventivos, la falta de **higiene bucal** es otro de los factores que explican el actual estado de salud bucal de la comunidad. Las personas se cepillan pocas veces al día los dientes y no saben que cepillo usar ni que pasta utilizar. El equipo de salud no entrega orientación suficiente para realizar una adecuada técnica de higiene bucal y las personas sienten que no se les ha enseñado a cepillarse los dientes.

Se destacan los esfuerzos por instalar hábitos de higiene bucal en los niños que asisten a los jardines infantiles, reconociendo lo difícil que es esta tarea, especialmente en sectores rurales. Sin embargo, los participantes hacen notar que estos esfuerzos son insuficientes. Los talleres de cepillado se centran en los niños, sin considerar la capacitación a las tías del jardín y se limitan al uso de cepillo y pasta, sin incluir el uso de seda dental y enjuague bucal.

La falta de educación también se traduce en malos **hábitos alimentarios** que repercuten en el mal estado de salud bucal. Los participantes hacen énfasis en la importancia de educar a las familias en los cuidados de salud bucal y

alimentación saludable, comenzando desde la lactancia. Hay resistencia a las prácticas saludables de alimentación. *"Para dejarlos tranquilos les compran dulces o sopaipillas".*

Se destaca la situación de los adultos mayores, quienes no se beneficiaron de programas que abordaran alimentación saludable y cuidados de salud bucal en etapas más tempranas de la vida, lo que explicaría los problemas de salud bucal que sufren actualmente. *"Los adultos no tenemos hábitos saludables. Fumamos, pero nadie nos dijo que eso hacía daño".* Otros plantean que actualmente existe más acceso a la información, por lo que la falta de programas no sería justificación para el mal estado de salud bucal.

Los participantes plantean que existe una falta de compromiso social de los organismos públicos hacia la comunidad en labores educativas, principalmente de la escuela y los profesionales de salud. Algunos mencionan que antiguamente en las escuelas públicas había más preocupación para los usuarios, especialmente cuando el odontólogo estaba inserto dentro de la escuela. Otros reconocen que hay buenas experiencias de atención dentro de los establecimientos educacionales gratuitos y en algunas empresas con servicio de bienestar dan tratamiento oportuno para su familia y funcionarios. Los colegios hacen labores de educación en salud bucal, pero la continuidad de los esfuerzos por mantener hábitos de salud bucal se pierden al pasar de la educación parvularia a la primera etapa de la enseñanza básica. Existe poca conciencia de la importancia de la higiene bucal en los niños y adolescentes de educación básica y media.

Sin embargo, los participantes también reconocen que la comunidad no está empoderada en el autocuidado de salud bucal y no asume que la problemática de salud bucal depende de ella. No se ha trabajado en la responsabilidad colectiva de la comunidad, lo que se traduce en una falta de apoyo a las iniciativas de educación para la salud y prevención de enfermedades en niños y niñas. La participación es principalmente individual y puntual, vinculada a un requerimiento personal.

Según los participantes, la responsabilidad del cuidado de salud bucal no se limita a la comunidad, sino que también se extiende a la familia. Se reconoce la **importancia de la familia en la educación de hábitos** de higiene y controles odontológicos de los hijos. *"Cuando hay preocupación desde la casa, se nota buena salud bucal".* Sin embargo, los participantes consideran que en general en las familias hay poca preocupación por la salud bucal y malos hábitos de higiene por falta de información y conocimientos de los padres que se traduce en niños y niñas con mala salud bucal. A las familias les falta tomar conciencia de los cuidados en salud y asumir la responsabilidad del autocuidado. *"Debemos ir al origen del problema porque estamos esperando que nos solucionen el problema pero en la familia se deben entregar las herramientas para tener una buena salud".*

Algunos plantean que cuando falta compromiso de la familia para el cuidado de salud bucal de los niños, solo el sistema educacional se preocupa de ellos. Los niños sufren por el daño bucal en el jardín infantil y los papás no colaboran mucho. *"Los padres quieren que el jardín les entregue todo, pero falta que las familias se hagan responsables"; "Cuando convocan a reunión para traspasar información en temas de salud hay muy baja asistencia".*

También se discute la responsabilidad de los propios niños en el cuidado de su salud bucal. *"El cuidado de la salud bucal es una costumbre que viene de la casa, pero fuera de ésta uno no los puede controlar, comen dulces, galletas y es difícil controlarlos".* Manifiestan que a pesar de que ahora hay dentistas en los colegios, igual los niños se descuidan y no le dan importancia al autocuidado; en los colegios no refuerzan los hábitos saludables.

Se destaca la importancia del estado de salud bucal de los padres que afecta el estado de salud bucal de los niños. Cuando se tiene buena salud bucal, la familia transmite los hábitos de salud bucal y la relevancia de la alimentación saludable es enseñanza de la familia. *"Si los pa-*

dres tienen buena salud bucal, los hijos también la tendrán". Sin embargo, cuando las generaciones mayores tienen mal estado de salud bucal y poca información sobre los cuidados de salud, los niños también se ven afectados. La mala salud bucal de los padres genera mala salud bucal en los hijos. El miedo al dentista es otro aspecto relacionado con los cuidados de salud bucal que se transmite de padres a hijos que condiciona el estado de salud bucal de los niños. "Falta educación de la persona, se trasmite a los hijos y el problema sigue, por lo tanto se sigue enfermo".

Afortunadamente, los niños de hoy tienen mejor acceso a medidas preventivas y a la educación para la salud, siendo ellos quienes motivan a sus padres. Las familias cada vez más se preocupan del estado de salud bucal y muchos actúan para evitar que se repitan en sus hijos y nietos los problemas de salud bucal que ellos han sufrido. *"Mis hijos no tienen caries, van a control y tratamiento de ortodoncia, sólo en eso hemos gastado dinero con nuestros hijos, el panorama es completamente distinto a lo que nos pasaba a nosotros cuando éramos niños".*

Otro factor relacionado con el estado de salud bucal es la **pobreza y vulnerabilidad social**. Los participantes plantean que las personas de clase media son más preocupadas de la salud de sus niños, pero no de la de los adultos mayores. En comunidades más pobres las personas tienen gran necesidad de atención y falta de dientes,

pero creen que los niños van a ser mucho más responsables con su salud bucal que ellos. Algunos mencionan el alto costo de los insumos para la higiene bucal, la poca duración de los cepillos y la falta de *"precios comunales"* como barreras para una mejor salud bucal.

El bajo nivel educacional y cultural dificulta que las personas adquieran nuevas prácticas más saludables y la escasez de recursos limita el acceso a comida saludable. Se reconoce la existencia de múltiples realidades, con distintos contextos socioeconómicos y culturales que modifican las prácticas relacionadas con el cuidado de salud bucal. *"En Quebrada Verde (Valparaíso) hay una buena comunicación con los sectores vecinales y los jardines infantiles y existe un mayor compromiso de la comunidad. Se acerca el consultorio a los vecinos, hay una buena estrategia territorial por APS; en cambio en Concón como hay sólo 4 profesionales de salud oral no logran cubrir a toda la comunidad. En consultorio Villa Hermosa (Viña del Mar) ayer, hoy y mañana no hay salud dental, porque cambian sillón, toda la maquinaria está mal. Entonces la gente que tiene caries tiene que sacarse el diente".*

En conclusión, los participantes a los diálogos ciudadanos consideran que el estado de salud bucal de la comunidad es malo, siendo los adultos y adultos mayores los más afectados. Sin embargo, se reconocen cambios positivos a lo largo del tiempo que se reflejan en un mejor estado de salud bucal de los niños de hoy.

Las razones del mal estado de salud bucal de la comunidad son múltiples. Una de las más mencionadas es la falta de acceso a la atención odontológica, entendida como la falta de programas de salud bucal a lo largo de todo el ciclo vital y la falta de horas de atención en los centros de salud familiar y hospitales. Se destaca la falta de atención destinada a las personas que viven en zonas rurales y que tienen necesidades especiales de atención. El mayor énfasis en lo curativo y no en lo preventivo de la atención odontológica y el alto costo de los tratamientos contribuyen a explicar el mal estado de salud bucal de la población.

Los participantes también reconocen deficiencias en sus conocimientos sobre cuidados de salud bucal que les dificulta adoptar medidas preventivas tempranas y buscar atención oportuna. Consideran que no hay buenos hábitos de higiene bucal ni de alimentación saludable en la comunidad, aunque reconocen los esfuerzos realizados en los establecimientos de educación por instalar hábitos saludables desde temprana edad. Al interior de las familias falta tomar conciencia de la importancia del autocuidado y de la responsabilidad de cuidar la salud bucal de sus integrantes, lo que genera que se transmitan los problemas de salud bucal de los padres a los hijos.



Fotografía: Trabajo de Grupos. Diálogo Ciudadano de Salud Bucal, Región de Coquimbo.

Pregunta 2. ¿Cómo afecta la situación de salud bucal la vida cotidiana de su familia y comunidad?

El estado de salud bucal de las personas afecta distintos ámbitos de la vida personal, familiar y comunitaria. La pérdida de dientes, mal posición dentaria (dientes chuecos), halitosis y el uso de prótesis son los problemas de salud bucal que más se destacan al hablar de las repercusiones en la vida de las personas. Las mujeres, los niños y los adultos mayores son los más afectados.

Los participantes describen cómo la falta de dientes y el uso de prótesis generan **dificultades en la alimentación**. *“Existen dificultades al comer y afecta la calidad de vida, porque no se*

puede comer lo mismo con la prótesis que con los dientes naturales.” Los problemas de masticación limitan el tipo de alimentos a consumir, generando pérdida de peso y problemas de salud. Los adultos mayores con problemas dentales no pueden comer carne y tienen que comer papillas. *“Afecta la salud en general, una cosa es que tengamos una mala salud bucal, pero resulta que también afecta las otras enfermedades... por ejemplo, se ve afectada la alimentación ya que como no se puede triturar muy bien los alimentos, no se forma adecuadamente el bolo alimenticio y al momento de la absorción, no se absorben algunos nutrientes esenciales”.*

El mal estado de salud bucal también impacta en la **imagen personal y autoestima**, afectando la salud mental, calidad de vida y el desarrollo personal. *“Uno se deprime de ver que se queda sin sus dientes”*. Las personas manifiestan no querer sonreír, se tapan la boca para hablar, sienten vergüenza, porque la sonrisa es primordial al momento de establecer una comunicación. Se sienten discriminados, *“que los miran raro”*, lo que altera el estado de ánimo e incluso la personalidad. Quienes tienen problemas dentales reciben burlas que pueden ser incluso al interior de la familia.

Los participantes destacan que una buena salud bucal ayuda en la relación con otros, con la pareja y la familia. Los dientes son considerados *“la carta de presentación”* de las personas y la falta de dientes dificulta la comunicación con otros. *“Afecta la fonación, ya que si le faltan dientes no pronuncian bien y no se les entiende, no pueden expresarse”*. Cuando hay problemas dentales, las personas se aíslan y evitan participar en actividades sociales. *“Cuesta mucho la relación personal, increíble cuando uno tiene una mala salud bucal, no quiere comunicarse con los demás, hablar, no se puede reír, etc. Incluso, la gente piensa que la sociedad no me acepta porque tengo una boca fea. La discriminación siempre está presente.”*



Fotografía: Trabajo de Grupos. Diálogo Ciudadano de Salud Bucal, Región de Arica y Parinacota.

Las relaciones de pareja también se alteran. Los participantes mencionan que muchas veces la pareja no está informada de la situación de salud de la otra persona, lo que genera distancia en la relación y dificultades en la convivencia.

Las personas manifiestan **dificultad para encontrar trabajo** cuando les faltan dientes o están en mala posición, *“dientes chuecos”*. Se sienten inseguros durante las entrevistas de trabajo. *“Afecta en la vida laboral ya que influye en la presentación de la persona, ya que una de las cosas que se produce es la discriminación, cuesta encontrar trabajo. A mí particularmente me afectó porque yo gané un concurso y me exigieron arreglarme los dientes o sino no me podían contratar”*.

Por otro lado, los problemas de salud bucal también ponen en riesgo la estabilidad laboral. Los empleadores no siempre están dispuestos a dar las facilidades necesarias para realizar un tratamiento odontológico durante el horario laboral, lo que se traduce en descuentos y falta de continuidad en los tratamientos. Se destaca el caso de las trabajadoras de casa particulares que pierden las horas de atención porque no pueden asistir en las horas disponibles en el centro de salud. Los problemas agudos, como dolor y sangrado, también afectan el rendimiento y la permanencia en el trabajo.

En cuanto a los niños, una mala salud bucal también afecta la relación con sus pares en el ambiente escolar. Los niños con halitosis generan rechazo y burlas de los compañeros, lo que repercute en su autoestima y genera **ausentismo escolar**. El dolor de muelas sigue siendo un motivo de bajo rendimiento e inasistencia escolar. *“Hay niños bonitos que abren la boca y les queda la crema”*.

La mayoría de los participantes concuerda en que una mala salud bucal afecta el **presupuesto familiar**, por los altos costos de los tratamientos odontológicos. Las personas relatan que deben pagar por los tratamientos debido a la falta de acceso a la atención odontológica en el sistema público y que esos gastos son a expensas de otras necesidades de la familia. Estos altos costos son inalcanzables para los adultos mayores, quienes reciben pensiones muy bajas. A los altos costos del tratamiento se suman los costos de traslado, que pueden incluir despla-

zamientos a otra ciudad o país, y los costos de los insumos para cuidar la salud bucal. *“Afecta el tema del bajo presupuesto familiar, ya que las personas tienen que trasladarlos de un lado para otro, y va en desmedro de la familia ya que lo puede ocupar para otras cosas si tuviera una buena salud bucal o por lo menos aceptable. Podría gastar esos recursos a otras necesidades que son prioritarias dentro de una familia.”*

En conclusión, el estado de salud bucal de las personas afecta distintos ámbitos de la vida personal, familiar y comunitaria. La falta de dientes y el uso de prótesis dificultan la alimentación, repercutiendo en la salud general de las personas, especialmente en los adultos mayores. La imagen personal y autoestima se ven afectadas, lo que perjudica las relaciones de pareja, familiares y sociales. En los niños, los problemas de salud bucal afectan el rendimiento escolar y su relación con otros niños.

El mal estado de salud bucal dificulta entrar al mercado laboral y quienes tienen trabajo ven amenazada su estabilidad por la necesidad de atención odontológica. Los altos costos de los tratamientos odontológicos altera el presupuesto familiar e impide satisfacer otras necesidades de la familia. Las personas se sienten discriminadas al tener problemas dentales.



Fotografía: Trabajo en grupo. Diálogo Ciudadano, Región de Tarapacá.

Pregunta 3. ¿Cuál cree Ud. que son las soluciones para mejorar la salud bucal de su familia y comunidad?



Fotografía: Trabajo en grupo. Diálogo ciudadano, Región de Valparaíso.

La principal solución para mejorar el estado de salud bucal de las familias y comunidad, expresada por los participantes de los diálogos ciudadanos en las distintas regiones del país, es instalar un **modelo de atención basado en la prevención y educación de las familias y comunidad** con controles periódicos de salud bucal a lo largo de todo el ciclo vital. *“Crear políticas públicas donde los controles de los niños sean año a año desde el nacimiento”.*

Los participantes consideran que este control debe iniciarse desde la mujer embarazada y extenderse al menos una vez al año para todos los grupos etarios. *“Iniciar la prevención en la primera etapa de la vida, trabajando desde el hogar, jardines, colegios, juntas de vecinos, etc.”* Se destaca la necesidad de relevar la prevención en estos controles, recibir educación tempranamente y así prevenir las enfermedades bucales. Invertir en promoción y prevención de salud bucal, incorporando a las personas con capacidades diferentes.

Se plantea la necesidad de una **mayor vinculación entre los profesionales de salud** que facilite la integración de la salud bucal con la salud general. Los participantes detectan que el personal de salud no les transmite consejos en las consultas generales para cuidar la salud bucal. Se requiere que todos los profesionales de la salud manejen similares términos y criterios, por ejemplo en relación a higiene bucal.

Esto debe acompañarse de un **aumento en el acceso a la atención odontológica**, con seguimiento de los tratamientos recibidos para no continuar con el actual modelo enfocado solo en el daño y el tratamiento de la urgencia. *“Seguimiento a tratamientos que se ejecutan; por ejemplo, el programa de prótesis, después de los 60 las prótesis se echan a perder y no hay donde ir”;* *“En Chile existe un modelo paliativo que está enfocado en el control del daño o manejo de la urgencia”.*

Se propone que las atenciones lleguen a toda la población, incluidas las zonas rurales, utilizando estrategias como el uso clínicas móviles.

“Utilizar la clínica móvil para acercarse a lugares donde hay poco acceso y así educar y atender a personas que no pueden ir a los Cesfam”.

Los participantes también señalan la necesidad de contratar más dentistas para tener más horas de atención disponibles, y ampliar la atención a toda la población, junto con aumentar la cobertura de Fonasa libre elección *“...que existan bonos Fonasa de atención con copago para sectores medios que no califican como sector vulnerable”*. Se requiere dar mayores facilidades para las atenciones dentales considerando horarios más amplios para toda la población, por ejemplo a hombres trabajadores, que no tienen posibilidades de ir en cualquier horario a atenderse, y siempre y cuando les den horas puesto que no tienen prioridad en los programas. Se propone realizar un plan de salud bucal laboral, de forma que el área de RRHH propicie salud bucal en los trabajadores, y también pueda entregar pasta, cepillos quizás realizando convenios con empresas privadas.

Otra necesidad detectada es la resolución de las listas de espera tanto en atención primaria como de especialidades en la atención secundaria. *“Que exista el real acceso a la atención de especialidades en el hospital regional”*. Se plantea la necesidad de que los tratamientos sean más resolutivos e integrales. *“Tratamientos no sólo de la pérdida de piezas, sino contemplar en los tratamientos integrales, prótesis dentales, implantes, ortodoncia, etc.”*. Esta idea contempla la necesidad de mayor especialización de los dentistas para dar respuesta a los diferentes tratamientos. En este ámbito se considera la inclusión de tratamientos para las personas con necesidades especiales.

Para lograr el mayor acceso a la atención se requiere una mayor inversión del gobierno en recurso humano odontológico, incluidos especialistas en los Cesfam, infraestructura, insumos y equipamiento. También se propone aumentar la entrega de insumos de higiene oral (cepillos, pasta, hilo) a la población. Se sugiere que las Universidades realicen convenios para apoyar la entrega de atenciones de salud bucal.

También es necesario trabajar para **mejorar la calidad de las atenciones de salud bucal** y la ética de los profesionales. Los participantes solicitan más fiscalización de los programas, de las prestaciones entregadas, del trabajo efectivo de los profesionales, porque existe una sensación de que en los centros de salud se hacen las cosas por cumplir, por plata y no por velar por la salud bucal de la población. Hay sentires de que los mejores profesionales trabajan en el ámbito privado. Se proponen más auditorías y encuestas de satisfacción usuaria, y encuestas para evaluar si la comunidad recibe las atenciones que debe recibir. Se sugiere realizar evaluaciones de los programas de salud bucal para determinar si están dando buenos resultados.

Otra área que se destaca es la necesidad de trabajar para que las personas reciban un buen trato por parte de los profesionales de salud bucal, pues culturalmente a las personas les cuesta ir al dentista por miedo, y eso sumado a que no se sienten bien tratados ni se les explican los procedimientos, provoca abandono de los tratamientos. Buscar estrategias para disminuir el miedo al dentista por parte de la comunidad y sobre todo en las generaciones mayores.

Los participantes valoran la incorporación de la **salud bucal en los establecimientos de educación** y consideran vital mantener y ampliar los programas preventivos realizados en los establecimientos parvularios y escolares, incorporando un funcionario permanente en las escuelas que eduque en salud bucal. Se propone también el uso de carros móviles para otorgar prestaciones de salud bucal, complementando la atención odontológica con charlas educativas en salud bucal incluyendo temas de prevención e higiene bucal. *“Se requiere mayor cantidad de profesionales en terreno, en establecimientos educacionales”*.

Se propone fomentar la higiene bucal en todos los niveles de los establecimientos educacionales públicos y privados, incorporando cepillado dentro de la jornada escolar, considerándolo dentro del tiempo de almuerzo, y así instaurarlo

como hábito. Esto incluye además una coordinación en estos temas entre los jardines y colegios, para que sea un continuo para el niño o niña. *“Trabajo en conjunto desde el Ministerio de Salud y Ministerio de Educación para la continuación de hábitos logrados en edad pre escolar”.*

También destacan la relevancia de involucrar a los profesores e incluir dentro del curriculum escolar la higiene bucal, considerando el desarrollo de material didáctico y trabajo con las familias, de tal forma de poder empoderarlas y fomentar el autocuidado de su salud bucal. Se propone incluir en las mallas curriculares de los establecimientos educacionales la promoción y prevención en salud bucal, así como en las mallas de formación profesional de educación parvularia y pedagogías. Se sugiere fomentar el trabajo conjunto con internos de odontología y establecimientos educacionales.

En relación a la **educación en salud bucal** de la población, los participantes consideran importante lograr el objetivo de empoderar y comprometer a la población en sus cuidados de salud bucal. Para esto proponen trabajos colaborativos con Universidades, instancias de participación ciudadana, y a la vez declaran que desde ellos también faltan acciones como compromiso y búsqueda de información. Se requiere cambiar los hábitos al interior de las familias, *“la familia es la base para la generación de hábitos de higiene bucal”.*

Aparece la idea de realizar campañas de difusión masiva y nacional, y de ser posible distribuir material educativo que motive a la población, dípticos, trípticos, videos, etc. *“Usar la radio, televisión y redes sociales para educar y prevenir”.* *“Buscar formas de motivar a la población pues hay gente que pareciera no importarle cuidar su salud”.* Incorporar consejos en los cuadernos y libros de estudiantes y difundir los programas de salud bucal disponibles. Respecto de las temáticas a incorporar en los mensajes educativos, destacan la higiene bucal, alimentación saludable, cuidados de salud bucal en las

diferentes edades del ciclo vital, cepillado adecuado, lactancia materna, consumo de tabaco, enfermedades bucales más prevalentes y cómo prevenirlas.

Se necesita realizar más **difusión de los programas de salud bucal** en los Centros de Salud Familiar y municipios, en las oficinas de desarrollo social y comunitario; desarrollar campañas por medios de comunicación masivos, redes sociales, internet, radio, canales de televisión cerrados y abiertos. Los participantes proponen que la salud bucal tenga presencia en la comunidad, jardines, escuelas, establecimientos de educación superior, juntas de vecinos, agrupaciones, centros de rehabilitación, salas de espera, centros de atención de la mujer, delegaciones municipales, cuidadores de personas con necesidades especiales, etc. Utilizar también espacios en convenciones, como la de derechos del niño, mujeres y otras (UNICEF, SERNAM, etc.). Se plantea la necesidad de mejorar la coordinación entre los centros de salud y la comunidad para lograr que las personas accedan a los servicios disponibles.

Para contribuir a la difusión, se propone potenciar la **formación de monitores en salud bucal** que entreguen información a la comunidad acerca de prevención, que ayuden a recordar las citas para que no se pierdan horas, que generen espacios de conversación entre vecinos, que enseñen técnicas de cepillado y cuidados de higiene bucal.



Fotografía: Presentación del trabajo de grupo. Región de La Araucanía.



Fotografía: Trabajo de grupo. Diálogo Ciudadano de Salud Bucal, Diálogo Ciudadano, Región de O'Higgins.

En conclusión, para mejorar la salud bucal de la población, los participantes proponen implementar un modelo de atención basado en la educación de las familias y comunidad y la prevención de las enfermedades bucales a lo largo de todo el ciclo vital. Se propone invertir en promoción de salud y prevención de enfermedades bucales, incorporando a las personas con capacidades diferentes. Destaca la necesidad de mejorar la vinculación entre los profesionales de salud para entregar mensajes y recomendaciones sobre cuidados de salud bucal de manera consistente y permanente.

Por otro lado, se propone mejorar el acceso a la atención odontológica con medidas como el uso de clínicas móviles, ampliar el horario de atención clínica, mejorar la resolutiveidad e integralidad de la atención y aumentar la cantidad de dentistas generales y especialistas. En cuanto a la calidad de la atención odontológica, se sugiere realizar fiscalización y auditorias de los programas de salud bucal, considerando el trato al usuario como un aspecto importante en la atención.

Los participantes valoran la incorporación de la salud bucal en los establecimientos de educación y proponen fortalecer los programas preventivos, incorporando el cepillado en la rutina diaria de niños y jóvenes, e involucrando a los profesores y a las familias en el cuidado de la salud bucal. Se plantea aumentar la difusión de los programas de salud bucal existentes y de los cuidados de salud bucal a nivel la comunidad, con estrategias como campañas de comunicación social y formación de monitores.

Pregunta 4. ¿Cómo cree que usted y su comunidad pueden colaborar para mejorar la Salud Bucal?



Fotografía: Presentación realizada por la Seremi de Salud Dra. Eugenia Shnacke, Diálogo Ciudadano de Salud Bucal, Región de Los Lagos.

Los participantes de los diálogos ciudadanos en las diferentes regiones del país declaran que las principales maneras en que ellos y su comunidad pueden colaborar en mejorar la salud bucal es ayudando a **potenciar las organizaciones sociales y aumentar la difusión de las temáticas de salud bucal**, incluyendo la formación de monitores en salud bucal.

Los **monitores en salud bucal** deben ser muy bien preparados por los odontólogos de los establecimientos y deben tener una coordinación con todo el equipo de salud. Muchos dirigentes y representantes comunitarios tienen confianza y relaciones de credibilidad y cercanía con sus vecinos/as, más que las autoridades e instituciones. Además de los dirigentes sociales, los monitores pueden ser alumnos de 8º, III y IV medio que participen en sus comunidades educativas.

Los participantes manifiestan que los líderes están disponibles para **informar sobre los programas de salud bucal** a la comunidad y buscar instancias para que odontólogos realicen charlas. En las zonas rurales proponen reunir a la gente en las postas, para que los profesionales los informen directamente, aprovechando los días en que va la ronda a la posta. Participar si es que se crean proyectos concursables sobre salud bucal para la comunidad, y en la realización

de talleres, plazas ciudadanas y otras iniciativas en horario estratégico que incluyan el tema de salud bucal. *“...como dirigentes, crear las instancias de participación dentro de los respectivos grupos, preocuparse de la convocatoria y de motivar a la gente para que vaya por la importancia del tema”.*

Se propone que los dirigentes contribuyan en la gestión de la atención odontológica, registrando a las personas con problemas de salud bucal y gestionando la posibilidad de tratamiento. Cuando hay ofertas de cupos de atención para grupos específicos, pueden también hacer seguimiento de la asistencia de las personas. Se propone hacer calendarios de educación diaria para los pacientes que está esperando ser atendido, generar material de educación (cartillas educativas), utilizar medios como la televisión en las salas de espera de los consultorios para educar, promocionar y prevenir. Proponen desarrollar campañas de entrega de cartas-sugerencias en las OIRS.

Es importante destacar que los miembros de la comunidad deben asumir su **responsabilidad en el cuidado de la salud bucal** y por ejemplo asistir a las reuniones que convocan los dirigentes, asimilar la información que se recibe para prevenir, reforzar hábitos y mejorar la técnica de higiene dental, ya que serán el nexo entre auto-ridad y usuario.

Respecto de la importancia del núcleo familiar, los participantes de los diálogos consideran que como personas y comunidad deben **participar activamente en la educación y salud de los hijos**, reforzar hábitos saludables de alimentación e higiene bucal en las familias, preocuparse de los controles dentales al menos 2 veces al año y disminuir el consumo de alimentos con mucha azúcar y sal en el hogar y en las colaciones. Consideran relevante que asuman primero su salud para así hacerse cargo de la de sus familias. *"Como padres y familia apoyar a nuestros hijos en el hábito de higiene bucal tanto en nuestras casas como en el colegio"; "...debemos tomar conciencia para asumir los compromisos en cuanto al autocuidado y uso de las horas de atención". "Debemos crear hábito de higiene desde el nacimiento, y mantener dicho hábito".*

También hay algunas propuestas de **fortalecer la intersectorialidad**, la comunidad puede apoyar en el trabajo en red, con instituciones gubernamentales, jardines, escuelas, Cefam y hospitales, así como crear alianzas estratégicas con las empresas privadas. Pueden apoyar en lograr que los establecimientos educacionales tengan quioscos de alimentos saludables y no de golosinas, mejorar los horarios de colación, incluir cepillos y pastas en la lista de útiles escolares, incorporar en las mallas curriculares de los colegios y jardines talleres de salud bucal y salud general. *"La mayor parte del tiempo los niños pasan en los Jardines Infantiles y colegios. El sector educación es un buen lugar para entregar educación pero los profesionales de educación deben tener esa información".*

Los asistentes ofrecen realizar voluntariados de salud bucal en establecimientos educativos y aportar con capacitaciones en espacios como los colegios y jardines, para capacitar a profesores y alumnos, e incentivar a que cada persona replique en sus círculos más cercanos como las familias "en mi familia le digo a mi hija tienes que ir al dentista, cuidar la salud bucal, ver que se lave los dientes."

Para poder trabajar en estas propuestas se solicita acercar las actividades, como los diálo-

gos ciudadanos, a las organizaciones sociales y organizar capacitaciones a los líderes de las comunidades, convocarlos en el mes de la salud bucal y en actividades de promoción de salud para difundir las experiencias comunitarias. Se propone integrar la salud bucal a todas las instancias de participación social, por ejemplo, consejos de desarrollo, juntas de vecinos, clubes deportivos, voluntariados, grupos de adultos mayores, grupos scouts, etc. Integrar la salud bucal en el discurso de los alcaldes. La promoción y prevención en salud bucal debe estar presente en medios de comunicación masivos y locales, utilizando instancias locales de radiodifusión, radios de colegios, radios comunitarias, afiches, etc.



Fotografía: Trabajo de Grupo, Diálogo Ciudadano de Salud Bucal, Región de Aysén.

En conclusión, los participantes proponen múltiples estrategias para contribuir a mejorar la salud bucal de la comunidad. Destaca la voluntad de potenciar las organizaciones sociales para difundir los programas de salud bucal disponibles y entregar contenidos sobre cuidados de salud bucal a la comunidad. Se propone formar monitores de salud bucal en la comunidad que participen en actividades al interior de los Centros de Salud y Establecimientos de Educación, fortaleciendo el trabajo intersectorial en el territorio.

Los participantes reconocen su responsabilidad en el cuidado de la salud bucal de su familia y comunidad y solicitan ser incorporados en las actividades e iniciativas institucionales, a través de oportunidades de capacitación y participación.

CONCLUSIONES

Los diálogos ciudadanos realizados a lo largo del país permitieron conocer las percepciones de la comunidad sobre el estado de salud bucal de la población y sus propuestas para contribuir a mejorarla. Estos resultados aportarán a la construcción del Plan Nacional de Salud Bucal, incorporando la participación ciudadana en el centro de este proceso.

Los participantes manifestaron su preocupación por el mal estado de salud bucal de la población, principalmente en adultos y adultos mayores. Las principales razones que explican esta situación son la falta de acceso a la atención odontológica, el mayor énfasis en los cuidados curativos en lugar de la prevención de las enfermedades y los altos costos de la atención. Los participantes también destacaron el mejor estado de salud bucal de los niños y niñas gracias a los esfuerzos realizados en los establecimientos de educación para mejorar hábitos de higiene y alimentación desde temprana edad. Reconocen la importancia de la familia en el cuidado de la salud bucal de sus integrantes y plantean la necesidad de asumir esa responsabilidad para evitar que los problemas de salud bucal se transmitan de padres a hijos.

Las personas se sienten discriminadas al tener problemas dentales. Perciben que los problemas de salud bucal alteran la imagen personal, afectando las relaciones de pareja, familiares y sociales; provocan problemas de alimentación que repercuten en el estado de salud general, principalmente en los adultos mayores; dificultan la entrada y la estabilidad laboral; y perjudican el rendimiento escolar. Los altos costos de los tratamientos afectan el presupuesto familiar e impiden satisfacer otras necesidades de la familia.

Para mejorar esta situación, los participantes proponen implementar un modelo de atención basado en la educación de la familia y la comunidad y la prevención de las enfermedades bucales a lo largo de todo el ciclo vital, integrando a todos los profesionales de salud y potenciando los programas preventivos en establecimientos educacionales. Esta propuesta se complementa con un aumento en la cantidad de dentistas y un horario más amplio de atención que mejore el acceso a la atención odontológica, poniendo énfasis en aquellos grupos con más barreras para el acceso, como las personas en situación de discapacidad y que habitan zonas rurales. Los participantes también solicitaron mejorar la calidad de la atención que reciben, aumentando las auditorías y supervisión de los programas de salud bucal.

Se sugieren aumentar la difusión de los programas de salud bucal disponibles para la población y generar más oportunidades de capacitación y participación para la comunidad. A través del fortalecimiento de las organizaciones sociales y la formación de monitores, los participantes están dispuestos a asumir su responsabilidad en el cuidado de salud bucal de su comunidad y se comprometen a contribuir a mejorar la salud bucal de su comunidad, participando activamente en iniciativas al interior de los centros de salud, establecimientos educacionales y espacios comunitarios.

ANEXO 1. Participantes Diálogos Ciudadanos en Salud Bucal

Región de Arica y Parinacota

Tania Aburto (Jardín Alborada); Maria Violeta Acevedo (Jardín Infantil Pucón Chile); Patricia Aguilar (VIB); Ana Alfaro (Universidad Arturo Prat); Isabel Araya (DAEM); Paola Araya Muñoz (Jardín infantil Mazorquita); Cynthia Aromces (Jardín Infantil Avioncito); Camila Arroyo; Víctor Beltrán; Ingrid Bravo (Sala Cuna Suma Panqarita); Leonor Cañipa; Aurora Castro (J.V. Pacífico); José Chavez Terán (J.V. Alborada); Carla Cofré Márquez (Jardín Infantil Uruchi Amaya); Carolina Díaz (Sala Cuna Sumapangauta); Melanie Dinamarca (Junta Vecinal Alborada); Valentina Donoso (Jardín Infantil Milagro de Amor); Elena Duarte (Jardín Infantil Arcoiris); Priscila Duarte (Periodista EVS S. Salud); Joana Espinoza (Jardín Infantil Sueños de Angelitos); Claudia Faúndez (Jardín Infantil N. Esperanza); Ema Flores (Valle de Lluta); Francisca Flores (J. Uruchi Araya); Ruth Flores (Unión Comunal de Adulto Mayor); Guisell García Contreras (Jardín infantil Mazorquita); Daniela García Contreras; Margarita Gonzalez (Jardín Infantil Nueva Esperanza); Sara González (Jardín Infantil Alborada); Joel Haituqueo (Jardín Infantil Sueños de Angelitos); Danilo Herrera (Jardín Infantil N. Esperanza); Oscar Honores (COAGE Cesfam VB Soto); Julio Huanca (PPQA Comunidad Chujñumani); Matilde Huenchula (J.V. Guañacagua II); Wendy Landivas (Fundación Integra); Olga Larenas (Seremi Salud (S)); Verónica Lee (JUNJI VTF); Ivonne Sanhueza (Seremi Salud, Depto. Salud Pública); Lorena Linares (Sala Cuna y Jardín Infantil Inti Jalso); Patricia López (Raíces); Nancy Lozano (ACHA); Jessica Meléndez (Fundación Integra); Ruth Muñoz (Jardín Infantil Arco Iris); Marcial Núñez (Consejo Consultivo); Paula Olguín (Jardín Infantil Sueño de Angelitos); Jaime Peña (Seremi de Salud); Ruth Reyes (Población Chile); María Riffo (Jardín Infantil Sueños de Angelitos); Rudy Riveros (Unión Comunal de Adulto Mayor Amanecer Nortino); Norma Rodríguez (Cesfam VB Soto); Danitza Rojas (Jardín Alborada); Enrico Roncone (Servicio Salud Arica); Cesar Sánchez (comunidad indígena Sora Sorane); Ana Sangínez (Jardín Infantil Feliz Rinconcito); Luis Saravia (CESFAM); Gema Soto (Junta Vecinal Alborada); Carolina Valdebenito (Jardín Infantil Inti Jalsu); Lorraine Valencia (Seremi de Salud); Deisy Varas (Jardín Infantil Avioncito); Ana Vergara (Jardín Infantil Avioncito); Luisa Vásquez (J.V. N°9).

Región de Tarapacá

Fabián Cajas (Seremi de Salud); José Cárdenas (CES Pedro Pulgar); Domingo Carvajal (Escuela Vertiente del Sales); Marta Chacón (JUNJI); Mario Dastres (Seremi de Salud); Adrián Epinza; Amalia Herrera (Seremi); Pamela Huerta (Colegio Inglés); Angélica Ignacio (JUNJI); Paula Lagos (JUNJI); Ema Marín (Secretaría de Educación); Nora Medina (Centro Capacitación Laboral); Jesús Mejías (CC Videla); Rafael Miguel (Departamento participación); Alicia Naranjo (Hospital Regional); Cecilia Pérez (CESFAM Sur- Consejo de Desarrollo); Rodrigo Quivira (Servicio de Salud Iquique); Patricio Ramírez (Seremi de Salud); Ramón Rivera; Marcela Ruiz (Jardín Infantil Dragoncito) Olivia Salamanca (Colegio Adventista); Veronica Seguel (Jardín Infantil Dragoncito); Rodrigo Torres (JUNJI); Patricia Vélez (Seremi de Salud); Edna Venegas (Seremi de Salud).

Región de Antofagasta

Juana Arancibia (Junta de Vecinos Los Olivos); Erica Burtica (JUNJI); María Magdalena Candia (Cesfam Corvallis); Hildes Carrasco (Apoderado); Arturo Carrasco (Servicio de Salud Antofagasta); Néstor Caspetillo (Servicio de Salud Antofagasta); Pamela Cortes (JUNJI); Mauricio Díaz (Servicio de Salud Antofagasta); Marisol Durán (Fundación Integra); Irique Galindo (Educativo); Carmen García (Mujeres Unidas en la Igualdad); Luisa González (JUNJI); Alejandra Jerez (Seremi de Salud de Antofagasta); Iván Kurte (Corporación de SALUDA); Darwin López (CMDS Antofagasta); Claudio Ly Guerra (Secretario extensión carrera de Odontología, Universidad de Antofagasta); Francisco Mena (Universidad Anto-

fagasta); Daniela Merino (Apoderado); Vanessa Nikolic (Escuela de Párvulos Marcela Paz); Raúl Fuentes (Colegio Dentistas); Luperfina Pozo (CMDs Antofagasta); Susanna Romero (JUNJI); Nancy Salazar (JUNJI); Rosa Saldía (Mujeres Unidas en la Igualdad); Andrea Yañez (JUNJI); Noldia Severino (Junta de Vecinos Villa MAC-FARLANE).

Región de Coquimbo

Jorge D'Alencon Pulido (Seremi de Salud); Daniela Alfaro (Liceo de Niñas GM); Ivette Azola (Javiera Carrera); Samuel Brinck (Servicio de Salud Coquimbo); Marta Bure (Seremi de Salud); Etelbina Castillo (CC Ovalle); Alba Collao (Liceo de Niñas GM); Milka Contreras (CC Ovalle); Jessica Cuello (Seremi de Salud); Iris Díaz (Colegio Javiera Carrera); María Luisa Dubó (G.V. Villa Encanto); María Escobar; Guillermina Gallardo (CAR Choapa); Carmen Godoy (JUNJI); Maritza Gómez (CAR Elqui); Girmesco González (Oficina Comunal Ovalle); Mónica Gutiérrez (Fundación Integra); Claudia Meneses (Fundación Integra); Antonieta Molina (Of. de la Mujer); Maira Molina (JUNJI); Gladys Moreno (CAR Elqui); Katherine Moryano (Liceo de Niñas GM); Corina Muñoz (CC Ovalle); Yael Olivares (Liceo Diego Portales); Valeria Pozo (APROFA); Carolina Ramos (Seremi de Salud); Rossana Rojas (CAR Limarí); Alfredo Rozas (CAR Choapa); Constanza Tapia (Seremi de Salud); Danitza Tello (CAR Limarí); Germán Vega (Oficina Comunal Ovalle); Lorenze Vega (CC Agrícola); Ivonne Velasco (Javiera Carrera); Roxana Viera (Seremi Salud); Roberto Yañez (Seremi de salud); Jorge Zúñiga (Promoción).

Región de Valparaíso

Ely Almo (Con Con); Gema Araya (Jardín Infantil Aprendemos jugando); Yessica Arias (CESFAM Llay Llay); Victoria Aros (Con Con); Elda Arteaga (Con Con Pob. Los Troncos); Angela Carters (Jardín Infantil Rayen); Mónica Castro (JV 44, Valparaíso); Ricardo Chamorro (Con Con); Serapio De la Cruz (J.V. 142, Valparaíso); Alicia Duarte (Jardín Infantil Aprendemos jugando); María Fernández; María Cristina Fuenzalida (J.V. Roberto Ampuero); Alicia Gálvez; Rosa González (Presidenta Voluntariado Adulto Mayor Hospital San Camilo); Jorge Guzmán (Junta Vecinal 65 Valparaíso); Alejandra Jiménez; María León (J.V.104, Valparaíso); Margarita López (Villa Primavera); Fabiola Maldonado (CESFAM Panquehue); María Medina (Vocera campamento Manuel Bustos); María Pérez (Consejo SM. MENA); María Angelica Piraino (JV, Hanga Roa, Rodelillo); María Pizarro (Hospital San Francisco de Llay Llay); Américo Ponce (Valparaíso); Patricia Ponce (CESFAM Llay Llay); Sandra Soto (Dirigente Social Placilla); Violeta Tello (Jardín Infantil Puerto Aysén); Karina Varuz (Villa Primavera); Claudia Vásquez (Placilla); Rosa Zumaran (Villa Primavera).

Región del Libertador General Bernardo O'Higgins

Carolina Del Valle (Ministerio de Salud); Manuela Aguilera (Consejo de Salud San Vicente); Angélica Amage (Fundación Integra); Eliana Arellano (Consejo de Salud San Vicente TT); María Armijo (Jardín Infantil Margarita); Bernardo Cabezas; Javier Canales (JV Manuel Meneses); Erika Cárcamo (Seremi Salud); Carolina Carvallo (Centro de la Mujer); María Antonieta Cavieres (Hospital Coinco); Paola Duarte (Jardín infantil Manzanitas); Francisca Durán (Santo Tomás); María Beatriz García Contreras (Jardín infantil Los Peques); Mariana González (Jardín Infantil Mundo Nuevo); Gilean González (Fundación Integra); Anita González (Seremi de Salud); Fabiola Granate (M. Graneros); Sara Guzmán (Consejo de Salud San Vicente); Ciro Hernández (Jardín Infantil Los Corcelilos); Gloria Labra (Jardín Infantil); Andrea Lariz (Fundación Integra); Kira León (Seremi de Salud); Valesca Lillo (Jardín Infantil); María Isabel Manríquez (CESFAM Oriente); Tamara Maturana (Santo Tomás); Maricel Mella (Jardín Infantil Heidi); Claudia Miranda (Comunidad Mapuche); Olga Morales (Centro de Padres Los Peques); Fabián Opazo (DAP); María Osorio (Consejo Marta); María Ossandón (Hospital Coinco); Johana Poblete (CDL);

Arnaldo Quitral (Seremi de Salud); María José Randon (Jardín Infantil Los peques); Karen Reyes (Jardín Infantil Heidi); Carla Rodríguez (Jardín Infantil Rayito de Sol); Cristina Salas (DAP); Jacqueline Solís (Colegio Gatimeles); Javier Terán (CECOSF); Vivian Vidal (Técnico Dental).

Región del Maule

Nora Barrientos; Aurora Berrios (Cesfam /Hospital); Jorge Castillo (Seremi de Salud); Monserrat Cifuentes (Fundación Integra); Víctor Codjambassis (SS Maule); Pablo Concha (Seremi); Javiera Escobar (Seremi); José Farías; Marisel Faúndez (Seremi de Salud); Victoria Gatica (JJVV Cruce Santa Lucia); Gustavo González (Unión Comunal JJVV Teco); Marcela González (JJVV Cruce Santa Lucia); Angelina González (Unión Comunal de Adulto Mayor); Sergio Guzmán (JJVV Daboiler); Paulina Henríquez (JJVV); Mayra Herrera; Alicia Isla; Jorge Morales (Seremi); Héctor Moreno; Marcela Moya (Asistencia Especial); Ruth Muñoz (Consejo Colbún); Gonzalo Pairoa (JJVV Cruce Santa Lucia); Cecilia Pinto; Ana Prana (TEA); Ximena Rojas (CECOF); Delia Rojas (Consejo Curepto); Néstor Romero (JV Club Trébol); Ivonne del Carmen Salinas (Consejo Salud San Clemente); Valentina San Cristóbal (Talca); Roberto Saravia (Talca); María Victoria Sepúlveda (Consejo de Salud San Clemente); María Toledo (L.M.M.); Alejandra Valdés (Discapacidad); Rosa María Vargas; Andrea Vilches (Talca); Cristian Villagra (Colegio de Cirujano Dentistas); María Cristina Yáñez (CECOF).

Región del Biobío

Cristina Abarzúa (Consejo de desarrollo CESFAM Ultraestación); Carmen Gloria Aqueveque (CESFAM San Ramón Nonato); Fernando Aravena (DSSN); Roberto Arellano (Consejo Consultivo SSC); Rosa Arriagada (Consejo Consultivo SSC); María Belmar (Consejo Desarrollo CEFASM Ultraestación); Gilberto Briones (UCAM- Chillán); Virginia Bustamante (JJVV Doña Francisca II); Marcela Cariz (UCAM- Chillán); Maricela Carrasco (SC y J.I Buen Pastor); Eduardo Carrasco (Consejo Consultivo S.S. Concepción); Pedro Cifuentes (UNAP- UCAM); Aldo Curiqueo (U. Adventista); Carolina Del Valle (Ministerio de Salud); Karen Esquella (DSS Concepción); Raúl Flores (Seremi de Salud); Claudia Machmar (Servicio Bío Bío); Fabiola Mardones (CMBJ Chillán Viejo); María Luisa Mella (JJVV Villa Maipú); Marina Melo (CDD Violeta Parra); Andrea Montecinos (Jardín infantil Martín Ruiz de Gamboa); José Morales (Consejo de Salud Cesfam); Denisse Muñoz (Seremi delegado Ñuble); Fortunato Pavez (Consejo de Desarrollo Cesfam Los Volcanes); José Ponce (Casa Encuentro de Chillán); Rosa Ramírez; Angélica Sandra (CESFAM- PENCO); Gustavo Silva (CCSC); Rene Del Tránsito Soto (JJVV Don Ambrosio); Fabián Toro (DSSÑ); Sergio Torres (Chillán Viejo); Luz Elizabeth Valdebenito (Jardín Infantil Martín Ruiz de Gamboa); Sergio Vergara (Servicio de Salud Talcahuano); Lissette Villaman (Servicio de Salud Concepción); María Elena Vivanco (Consejo Consultivo SSC); Mercedes Zapata (JJVV Doña Francisca II).

Región de la Araucanía

Sylvia Agurto (DSM Pitrufrquén), Manuel Bustos (Consejo Desarrollo CESFAM Labranza); Alicia Cajas (Consejo Desarrollo CESFAM Labranza); Eitem Coloma (Consejo Asesor Adolescente); Jessica Escobar (Seremi de Salud); Carolina Ferrada (Seremi de Salud); Camilo Fuentes (Seremi de Salud); Augusto Gallardo (CUPENCHI); Pablo Gutiérrez (Ministerio de Salud); Gabriel Inzulza (Servicio de Salud Araucanía Sur); José Jiménez (Consejero Seremi de Salud); Ester Morgado (UCAM); Patricio Ojeda (Cesfam Victoria); Ignacio Padilla (Seremi de Salud); Soledad Parra (Seremi de Salud); Marisel Recondo (Caminando); Audito Saavedra (Colegio de Profesor); Jessica Salazar (Consejo Desarrollo CESFAM P. Nuevo).

Región de Los Ríos

Claudia Acuña (SC y Jardín Caupolicán); María Agüero (Jardín Infantil Semillas); Manuel Alarcón (Club Renacer); Sylvia Antilef (Codelco); Camila Araneda (Universidad Austral); Amelia Araya (Comité de Adelanto); Yamileth Arrate (Sala Cuna Jardín Caupolicán); Luz Elizabeth Berguna (Los Leones Traiguén); Bianka Boettcher (Servicio de Salud Valdivia); Monica Borichiril (Puerto Nuevo); Francisco Bravo (Servicio de Salud Valdivia); Rosa Burgos (Rodimaoli); Eugenia Coronado (Seremi de Salud); Erica Dior (CESFAM Programa Senadis); Verena Febvenberg (SC y JI Creando Sueños); Blanca Ferrada (Posta Los Esteras); Camila Gajardo (Valdivia); Alejandra Gárnica (Posta de Traiguén); Mario Garrido (Presidente Comité Posta Rural); Patricia Gavilán (Chordico); Rolando Gómez (Comité de Salud CECOSF); Isabel Gómez (Llancacura Bajo); Juana Guerra (Escuela Radimadi); Cristina Guzmán (Valdivia); Diego León (DSSU); Mariano Lino (Posta Pitpilcahue); Fresia Miranda (Posta Pitpilcahue); Fabiola Nupon (Llancacura Bajo); Loren Olivares (Comité de Agua Rural Esperanza); Daniela Ortiz (Jardín Infantil Vista Hermosa); Eveling Quezada (Comité de Salud Puerto Nuevo); Mónica Reyes (Jardín Infantil Retoños de los Ríos); Jenny Riffo (DSSU); Rodrigo Riquelme (Seremi de Salud); Irna Rivera (Chordico); Andrea Rodríguez (Jardín Infantil); Alex Schumuck (Universidad Austral); Juana Sepúlveda (Escuela Radimadi); Luis Silva (JJVV Ricardo Boettclla); Viviana Solís (Posta Los Esteras); Ximena Sunnah (DESAM La Unión); Magaly Torres (Posta Pitpilcahue); Lilian Vidal (Seremi de Salud); Leocadia Yáñez (Chordico); María Zarate (Jardín Infantil Los Cariñositos).

Región de Los Lagos

Paola Alarcón (COMPIN); Rudelinda Álvarez (Hospital Frutillar); María Rosario Angel (Junta de Vecinos); Margarita Aros (Agrupación Cultural Costumbrista Ulises); Cecilia Bahamondes (Servicio de Salud Chiloé); Raúl Bastías (DAS: Seremi Salud); Marta Byona (Servicio de Salud Chiloé); Katherine Carvajal (Francisco Coloane); Yamila Díaz (Servicio de Salud Chiloé); Paulina Fernández (Seremi de Salud); José Flores (DISAM Puerto Montt); Edgardo Gomez (Servicio de Salud Chiloé); Natalia González (Esc. Par. 239. Los Volcanes); Cecilia Guzman (Seremi de Salud); Raúl Hernández (Servicio de Salud Chiloé); Orfelía Hidalgo (JJVV Javiera Carrera); Ana Huinao (Servicio de Salud Chiloé); María Luisa Igor (Escuela Arturo Prat Chacón); Mabel Jara (Seremi de Salud); Eugenia Mayorga (Servicio de Salud Chiloé); Dayana Medrano (Seremi de Salud); Guido Nandum (Puqueldón); Elizabeth Neira (AUSECH); Alex Paredes (Servicio de Salud Osorno); Carla Quiroz (Seremi de Salud); Pedro Riquelme (Comité Salud Los Muermos); Odet Rogel (JJVV N°40. C del Barro); Nelida Rovagna (Servicio de Salud Chiloé); Marcelo Saez (COMPIN); Cecilia Sánchez (Corporación Municipal del CONAC); Luis Saravia (Seremi de Salud); Katherine Sepúlveda (Escuela Chiloé); Sara Silva (Servicio de Salud Chiloé); Victoria Solís (Escuela Básica Mirasol); Luisa Soto (Servicio de Salud Chiloé); Moisés Turim (comunidad); Vivian Turra (SSDR); Karina Uribe (Seremi de Salud); Johana Vargas (Servicio de Salud Chiloé); Joselin Vargas (Escuela Básica Mirasol); Milita Velásquez (JJVV Javiera Carrera); Alejandra Vera (Servicio de Salud Puchuncaví); Irene Vera (AUSECH); Verónica Villarroel (Castro).

Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo

Sonia Montecinos Araya (PRAIS); Ernestina Colis Domínguez (Junta de vecinos n° 3, grupo escolar); Ana María Torres Aguilar (Consejo de desarrollo local CESFAM Víctor Domingo Silva); Paola Evaristi (TELETON); Juvenal Cárcamo (Consejo de desarrollo local CESFAM Víctor Domingo Silva); Henriette Larrere (Servicio de salud Aysén); Horacio Bastidas (Servicio de salud Aysén); Luis Claria (Plaza Patagonia entreteniciones); Magdalena Hueitra (Agrupación indígena Rakidantun); Ebelin Yefi (Comunidad Yefi); Josefina Yefi (Comunidad 17).

Región de Magallanes y de la Antártica Chilena

Jeany Contreras (ASODI regional); Elvira Coyopge (Centro Comunitario Familiar Mateo Bencur); Paola Evaristi (Fundación Teletón); Verónica (Furrianco); Jorge González (Unión Consejos de Desarrollo UCAM); Fresia Guichupami (PASPI); María Teresa Gutiérrez (Comité Alto Barrios) Reinaldo Hernández (Coneupa); Paola Hernández (CASJ); Magdalena Huerta (Rakidamtem); Constanza Hurtado (Servicio de Salud); Rosa Igor (Dama de Rojo); Josefina Jofré (Comunidad); Tatiana Leuquen (VVCC Consejo Desarrollo); Celina Llan Llan (Consejera Kawesgar); Marisol Maldonado (Damas de Rojo); Jorge Mechado (C. Ibañez); Marlene Miranda (Red Voluntarios); Sonia Montecinos (PRAIS); Margot Munzenmayer (Damas de Rojo); Omar Nahuelquen (APANIFIS); Claudia Nocera (Seremi de Salud); Daniela Ojeda (INSAFA); Claudia Otey (CASJ Seremi de Salud); Raúl Ovalle (AGACI); María Oyarzún (Leumag); Lidia Pacheco (Cruz Roja); Mauricio Piña (Fundación Integra); Homviette Quislaine (SSA - AP); Ana María Quezada (Centro Odontológico); Camila Rarrazabal (INSAFA); Aida Retamal (Carabineros de Chile); Rosa Reyes (CONAC); Fernando Rojas (CAF 18 de Septiembre); Valeria Segura (LUMANG); Zaida Sierpe (Red Voluntariado); Diego Subiabre; Marcos Teca (Voluntario); Ana María Torres (Consultorio Víctor Domingo Silva); Luis Vargas; Joaquín Vega (Colegio Pierre Feure); Purísima Vidal (PESPI Ibañez); Inés Vidal (Damas de Celeste); Miroslava Varsalovic (M. Bensur); Ebelin Yefli.

Región Metropolitana

Veronica Sders (Servicio de Salud); Rodrigo Albornoz (SSM Norte); Erika Alvarez (Servicio de Salud Oriente); Bárbara Araneda (SERNAN R.M); Danitza Arévalo (Jardín Infantil Volcán Osorno); Erika Ballas (Servicio de Salud Metropolitano Oriente); Juan Juri Barrientos (SSMN CDL Irene Frei Quilicura); Patricia Bravo (Fundación Integra); Valeska Bravo (Directora Centro Odontológico Macul); Camila Campos (Fundación Integra); Beatriz Cardemil (Hospital Salvador); David Cea Coloma (PRODEMU); Raquel Cornejo (Fundación Integra); Carlos Donoso (Servicio de Salud Metropolitano Norte); Carla Escobar (Servicio de Salud Metropolitano Oriente); Celia Fernández (Seremi de Salud); Consuelo Ferrrada (Fundación Integra); Daniela Gálvez; Pía Godoy (Junta de Vecinos Chacabuco); Mauro Gómez (Consejo Consultivo de Jóvenes y Adolescentes); Marlene González (Quiero Mi Barrio); Bernarda Guajardo (Quiero Mi Barrio); Priscila Martínez (CVD Pudahuel); Mariel Martínez (JUNJI); Alejandra Medel (Seremi V Región); Daniela Molina (Fundación Integra); Mariana Morales (Quiero Mi Barrio); Tamara Olmos (Fundación Integra NP); Carolina Parra (Jardín Infantil Volcán Osorno); Jorge Pérez (Jardín Infantil Nueva Esperanza); Vicente Pico (Consejo de Salud Consultorio N°5); Martín Portela (MINSAL - DIPOL); Víctor Revello (Seremi de Salud); Jocelyn Reyes (CESFAM P.M.V.); Silvana Rodríguez (SERNAN R.M.); Ana Rojas; Rosa Rojas (Fundación Integra); Fernanda Saez (Fundación Integra); Brisa Sánchez (Mujeres Jefas de Hogar); Oriana Silva (Jardín Infantil Gotitas de Amor); Carlos Tapia (Consultorio Padre Hurtado- Macul); María Tapia (Consultorio A. Hurtado); Marcela Toro (SERNAM Metropolitano); Yasmín Yoma (Servicio de Salud Metropolitano Occidente); Juan Carlos Zamora (Deprov. Oriente).