



**Ministerio de
Salud**

Gobierno de Chile

DIÁLOGOS INTERSECTORIALES 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: 9978-956-348-115-0

Santiago de Chile.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
RESULTADOS	5
PREGUNTA 1: ¿DE QUÉ FORMA USTED SE SIENTE PARTE DEL PROCESO QUE CONSTRUYE EL PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL?	5
PREGUNTA 2: ¿CÓMO SU INSTITUCIÓN SE BENEFICIA CON UNA POBLACIÓN CON MEJOR SALUD BUCAL, ENTENDIENDO QUE ES PARTE DE LA SALUD GENERAL?	7
PREGUNTA 3: ¿CÓMO UD. Y SU INSTITUCIÓN PUEDEN APORTAR PARA LOGRAR UNA MEJOR SALUD BUCAL EN LA POBLACIÓN CHILENA?	10
PREGUNTA 4: ¿QUÉ CONDICIONES SON NECESARIAS PARA DESARROLLAR UN TRABAJO INTERSECTORIAL INTEGRADO Y SOSTENIBLE EN EL TIEMPO?	14
CONCLUSIONES	18
ANEXO 1. PARTICIPANTES DIÁLOGOS INTERSECTORIALES EN SALUD BUCAL	19

INTRODUCCIÓN

Los Diálogos Ciudadanos e Intersectoriales en Salud Bucal se desarrollaron 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 Salud Bucal, entendiendo que la salud no está únicamente determinada por las políticas del sector salud y las acciones del sistema de salud. Este esfuerzo colaborativo responde a la necesidad de trabajar por la salud bucal de la población con un abordaje intersectorial, considerando las políticas de otros sectores que pueden tener un impacto positivo o negativo en la salud de las personas.

El propósito de los Diálogos Intersectoriales en Salud Bucal fue generar espacios de conversación con los actores del intersector a nivel regional para contribuir a la construcción del nuevo Plan Nacional de Salud Bucal. Los objetivos de los diálogos intersectoriales fueron conocer las percepciones de los representantes de las distintas instituciones sobre el trabajo intersectorial en salud bucal, proponer estrategias para mejorar la salud bucal de la población y visualizar las condiciones necesarias para desarrollar un trabajo intersectorial integrado y sostenido en el tiempo.

Las orientaciones para el desarrollo de los diálogos 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. Las Mesas Regionales Intersectoriales de Salud Bucal cumplieron un rol fundamental en la identificación de los actores claves.

La convocatoria para cada diálogo intersectorial incluyó la participación de las autoridades regionales de salud (Seremi de Salud y Servicio de Salud) y representantes de las distintas instituciones interesadas en contribuir al desarrollo del Plan Nacional de Salud Bucal. Los participantes se organizaron en grupos y la conversación se desarrolló alrededor de 4 preguntas definidas desde el nivel central: ¿De qué forma usted se siente parte del proceso que construye el Plan Nacional de Salud Bucal?; ¿Cómo su institución se beneficia con una población con mejor salud bucal, entendiendo que es parte de la salud general?; ¿Cómo usted y su institución pueden aportar para lograr una mejor salud bucal en la población chilena?; ¿Qué condiciones son necesarias para desarrollar un trabajo intersectorial integrado y sostenible en el tiempo?

Se desarrollaron 15 Diálogos Intersectoriales en Salud Bucal entre septiembre y diciembre de 2015 en todas las regiones del país. Participaron en total 337 personas en los 15 diálogos realizados.

A continuación se describen los principales resultados de los Diálogos Intersectoriales 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: ¿De qué forma usted se siente parte del proceso que construye el Plan Nacional de Salud Bucal?



Fotografía: Presentación inicial Diálogo Intersectorial de Salud Bucal, Región de La Araucanía.

Esta pregunta apunta a conocer el sentido de pertenencia de las instituciones convocadas a través de sus referentes en el proceso de construcción del Plan Nacional de Salud Bucal, es decir la satisfacción de sentirse parte integrante del grupo “redactor” de ella y de qué manera se sienten así.

Al revisar las respuestas, varias de ellas declaran en forma explícita este involucramiento, y en la gran mayoría de ellas el sentido de pertenencia se puede leer a través de la contribución que hacen las instituciones para que la población tenga una mejor salud bucal. Las respuestas fueron muy disímiles en las diferentes regiones e instituciones participantes, que claramente reflejan el tipo de relación o cercanía de trabajo con el tema de Salud Bucal. “Hay algunos que se sienten que al tener un trabajo de años, son parte del proceso que construye el Plan, así como hay otros sectores que consideran que la

información es muy vertical, que las políticas ya están hechas y las instituciones no influyen en la construcción del plan nacional”

Existen instituciones que se sienten parte de la construcción del Plan por pertenecer a la Mesa Regional Intersectorial de Salud Bucal, percibido como el eje de conexión con el Plan. “El ser parte de la Mesa Regional ya nos hace parte del proceso, como miembros activos, lo que nos permite difundir las actividades y derivar la información a nuestros establecimientos”.

El nivel de participación es importante ya que instituciones que están en proceso de mejorar su involucramiento se sienten parte de la construcción del plan, pero en forma incipiente, e indican que requieren de una participación más activa. Otras instituciones se identifican como intermediarias con el Plan por los beneficios adquiridos por sus usuarios mediante alguno de

los programas odontológicos que se entregan a través de la red asistencial.

Por otro lado algunas instituciones mencionan no tener sentido de pertenencia con la construcción del plan, porque las decisiones siempre se toman desde el nivel central, “ya que como intersector somos un apoyo a lo que el sector salud dice”; “porque las políticas ya están hechas y las instituciones no influyen en la construcción del plan nacional”.

Hay instituciones que participan por primera vez en este tipo de jornadas, indicando que se sienten totalmente excluidos del proceso, pero ven en esta instancia de participación un primer paso, una oportunidad. Un representante indica que se siente parte “recibiendo invitaciones como esta, a participar en actividades de organismos del Estado para construir el Plan”. Otro representante manifiesta que no se siente parte pero que le gustaría serlo.

Se da la situación de una institución que declara en una región sentirse protagonista del Plan, y en otra región no sentirse parte de él por la falta de integración como grupo en la toma de decisiones, “los planteamientos solo están a nivel central, a nivel local falta más trabajo en equipo”. Esto se repite con la participación de algunas sociedades de especialidades odontológicas que declaran en una región sentirse parte a través de los profesionales involucrados y en otra región no, ya que no se sienten incorporados a las políticas de salud pública.

Las Universidades y Centros de Formación Técnica que participaron en las distintas regiones coinciden en sentirse parte de este proceso por su rol formador, tanto en la construcción como en la ejecución del Plan. Agradecen la oportunidad de colaborar en la construcción de este Plan, porque “de una u otra manera brinda soporte para lo que uno está instalando en la asignatura de Salud Pública”. Declaran poder contribuir entregando un enfoque preventivo en la formación de los profesionales odontólogos, que se debe trabajar en el perfil de egreso de los alumnos, con énfasis en la promoción y pre-

vencción, teniendo presente las necesidades de la población. Se indica que con estas acciones el trabajo del odontólogo no es sólo la atención clínica en un box, sino que por ética deben traspasar sus conocimientos a la población. La generación de evidencia a través de la investigación y evaluación de los programas es otro de los aspectos referidos por las Universidades.

Por otro lado, los estudiantes universitarios son ejecutores de las metodologías interactivas para transmitir el mensaje. “Los alumnos de odontología de las Universidades pueden contribuir enfocándose más a la prevención que a la rehabilitación del daño”. La vinculación con el medio o extensión hacia la comunidad que deben tener las Universidades a través del trabajo educativo en promoción de salud o el internado asistencial, son nombrados como formas de contribución a la implementación del plan, así como la capacitación del recurso humano odontológico, ya que es necesario cambiar paradigmas en el trabajo y actualizar conocimientos.



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



Fotografía: Presentación trabajo de grupos, Diálogo Intersectorial de Salud Bucal, Región de Arica y Parinacota.

En conclusión, los participantes de las diferentes regiones tuvieron respuestas diversas, desde sentirse parte porque las instituciones a las cuales representan pertenecen a la Mesa Regional Intersectorial de Salud Bucal, hasta no tener sentido de pertenencia de la construcción del plan. Hay algunos que sienten que al tener un trabajo de colaboración de años, son parte del proceso que construye el Plan, así como hay otros sectores que consideran que las decisiones siempre se toman desde el nivel central, que las políticas ya están hechas y por lo tanto no pueden influir en la construcción del plan nacional.

Pregunta 2: ¿Cómo su institución se beneficia con una población con mejor salud bucal, entendiendo que es parte de la salud general?



Fotografía: Trabajo de grupos, Diálogo Intersectorial de Salud Bucal, Región Metropolitana.

En los diálogos regionales intersectoriales de salud bucal, los participantes pertenecientes al sector educación destacan que sus instituciones se benefician con una mejor salud bucal, porque ésta aumenta la autoestima, salud general y calidad de vida de los niños que asisten a sus establecimientos educacionales. Señalan que aumenta la permanencia de los niños en sala al no tener incomodidades, molestias o dolor dental y que de esta forma se mejora la participación en el proceso educativo, el aprendizaje, los rendimientos académicos y el lenguaje, disminuyendo el ausentismo y deserción escolar, así como el bullying que sufren algunos alumnos por el

mal estado de su boca. Todo esto ayudaría en un futuro a mejorar las oportunidades laborales y a disminuir los niveles de pobreza.

Representantes de Fundación Integra y JUNJI manifiestan que la formación integral de los niños es parte de su misión. Ellos promueven una mayor equidad para que los niños tengan acceso a más oportunidades. Señalan que antes se desconocía lo que influía la alimentación en la salud bucal y sienten que han aprendido sobre este tema y sobre la prevención de traumas dentales. Todo esto permite dar igualdad a los niños, que tengan otras oportunidades sociales, contribuyendo así a una mayor inclusión y a disminuir las brechas de inequidad.

El trabajo de promoción en salud bucal en los niños a temprana edad contribuye a una mejor salud bucal durante su infancia y posteriormente en su edad adulta. El personal de educación señala que es importante apoyar y difundir los hábitos saludables porque éstos tendrán un impacto positivo en los estudiantes, sus familias y entorno en general. Los niños son capaces de generar cambios culturales en las familias, porque son el centro de ellas, lo cual lo explicitan con la siguiente frase "Niños sanos, familias sanas". Sin embargo, otros representantes de educación parvularia declaran que desconocen el beneficio que tiene la institución respecto al tema de salud bucal.

Algunos referentes del Ministerio de Educación señalan que los programas de atención dental en las escuelas son un beneficio importante para los escolares, porque en muchas ocasiones representan la única oportunidad de acceso a tratamiento dental para los niños y niñas, lo que mejora la asistencia y produce un impacto positivo en el proceso educativo, "ya que si un niño(a) está con malestar dental, no pondrá atención a sus necesidades educativas. Mientras más podamos prevenir habrá mayor asistencia y mayor retroalimentación entre los mismos niños y sus familias".

En el ámbito de la discapacidad y rehabilitación, se reconoce que tener niños con una mejor salud bucal permitiría aumentar la asistencia a las terapias, lo que influye en su día a día y en consecuencia en su calidad de vida.

Los representantes de las instituciones educacionales señalan que otro beneficio que distinguen es aumento de su prestigio, porque consideran que la educación mejora cuando abarcan la salud bucal. Valorán el trabajo que se ha hecho entre salud y educación, brindando atención odontológica preventiva en el mismo establecimiento educacional, favoreciendo el acceso que los niños tienen a estas medidas. También señalan que la buena salud bucal de los funcionarios de los establecimientos educacionales mejora su asistencia al trabajo y su autoestima, lo que

favorece que promuevan en los niños el cuidado de la salud bucal, mejorando las relaciones laborales con ellos.

Las instituciones universitarias, como entidades formadoras del recurso humano odontológico, consideran que al cambiar el perfil epidemiológico y tener una población más sana podrían reestructurar sus planes de estudio y cambiar las líneas de investigación, dejando de centrarse en reparar los daños para concentrar los esfuerzos en mantener a la población sana. La asociación chilena de educación odontológica (ACHEO) manifiesta y coincide con el resto de los participantes al plantear que mejorar la salud bucal también aumenta la calidad de vida de las personas. Al disminuir la necesidad de tratamiento asistencial, se podría perfeccionar la formación profesional del odontólogo y caminar a un mayor asidero para trabajar en el cambio de paradigma.

Las instituciones formadoras señalan que para ellas es más fácil trabajar con población adulta motivada y que el tener una población más sana les ayuda a mejorar sus rendimientos académicos y laborales. Indican también que el tener estudiantes y funcionarios más sanos, disminuye las ausencias estudiantiles y laborales, mejorando su autoestima, calidad de vida y las relaciones interpersonales de toda la comunidad educativa.

Los institutos de formación técnica destacan que sus alumnos se benefician con una buena salud bucal porque esto les da más seguridad para insertarse en el mundo laboral, sobre todo a los técnicos en enfermería y odontología que trabajan en promoción de salud y prevención de enfermedades, ya que es importante que ellos estén sanos para que puedan educar a otros.

Desde otros ministerios, entre ellos el Ministerio de Desarrollo Social, destacan que al mejorar la calidad de vida de las familias y grupos más vulnerables, se favorece la inclusión e inserción laboral generando mejores oportunidades, mayor productividad de los trabajadores, disminuyendo la brecha de inequidad y aumentando

el capital humano. Se considera que tener una buena salud bucal es un derecho y que ésta mejora la salud general.

Representantes del Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género manifiestan que, dentro de la agenda de género, uno de sus objetivos es fortalecer la autonomía de las mujeres. Por lo tanto, es de vital importancia mejorar la salud bucal de sus beneficiarias, para aumentar su autoestima y que así puedan desenvolverse en forma natural con otras personas, en distintos espacios, logrando una mayor y mejor participación e integración en la sociedad.

También mencionan que influye positivamente en la salud mental de las mujeres. Destacan el aporte del Programa Más Sonrisas para Chile en mejorar la salud bucal de las mujeres, brindando más oportunidades en el ámbito laboral, generando así mayores ingresos y disminuyendo el gasto en costosos tratamientos dentales. Esto favorece la autonomía económica, aspecto muy relevante, especialmente para las mujeres jefas de hogar. Los referentes coinciden en señalar que la buena salud bucal aumenta significativamente la calidad de vida de las mujeres.

Algunos representantes del Ministerio de Vivienda y Urbanismo consideran que una buena salud bucal de la población permite desarrollar mejor el liderazgo de los dirigentes sociales que participan en sus programas de barrio. Gendarmería señala que al mejorar la salud bucal de los internos permitiría redistribuir los recursos hacia otras actividades de salud bucal y general.

En el sector salud consideran que el tener una población con mejor salud bucal es parte de su misión, ya que contribuye a la salud general y a mejorar la calidad de vida de la población, permitiendo abrir espacios de salud en vez de enfermedad, pudiendo enfocarse más a acciones comunitarias y de salud familiar. Los prestadores de salud privados consideran que se benefician ahorrando tiempos de ejecución de tratamientos y recursos económicos, los que pueden ser invertidos en planes de mantención logrando la fidelización del paciente.

Los odontólogos creen que con buena salud bucal mejora la percepción de los pacientes frente a la odontología, al igual que la satisfacción usuaria en relación a la atención dental. Al disminuir los tiempos clínicos es más fácil establecer una buena comunicación con el paciente y realizar actividades comunitarias. Desde su punto de vista, una población sana es más consciente y motivada, lo que facilita su labor profesional, mejorando su salud física y mental.

Los representantes de los servicios de salud y de la atención primaria concuerdan al destacar que con mejor salud bucal disminuye el gasto, al ahorrar recursos en tratamientos rehabilitadores e infraestructura costosa. Indican que esos recursos pueden ser destinados a reforzar las estrategias de promoción de salud y de prevención de enfermedades, manteniendo a la población sana y fortaleciendo el modelo de atención familiar y comunitario, logrando así una mejor cobertura en la población que hoy no está priorizada, disminuyendo las listas de espera y facilitando el acceso a la atención. Los recursos ahorrados también pueden destinarse a resolver patologías más complejas del nivel secundario, investigación u otras necesidades del país.

Algunos representantes de los departamentos de Salud Municipal expresan que la disminución de consultas por patologías dentales permitiría optimizar el recurso humano odontológico; por ejemplo, orientar cupos a atenciones comunitarias de prevención con enfoque promocional mejorando la calidad de vida de las personas. Como también, -“en el caso que se cumpla el objetivo en cuestión”-, se podría redestinar presupuesto a otras acciones, sean estas clínicas, preventivas y/o de promoción en salud.

Los dentistas especialistas consideran que ellos se beneficiarían con una mejor salud bucal al disminuir la alta presión asistencial que existe actualmente, lo que les permitiría otorgar una atención más eficiente y de mayor complejidad en los casos que así se requiera.

Los representantes de la Federación de Sociedades de Especialidades Odontológicas de Chile (FESODECH) consideran que una mejor salud bucal beneficia a toda la institución y a la población, puesto que cumple un rol social.

En conclusión, los participantes manifiestan que sus instituciones se benefician con una población con mejor salud bucal, argumentando que ésta favorece una mayor autoestima, mejora la salud emocional de las personas, su calidad de vida e inserción laboral, así como las relaciones sociales, lo que se traduce en niños, jóvenes y adultos más felices. A su vez, al mejorar la salud bucal de sus poblaciones objetivos obtendrán beneficios que les permitirán alcanzar sus propias metas institucionales y/o proyectar algunas modificaciones en el servicio y/o atención que entregan a los diferentes grupos beneficiados, en el caso de alcanzar dicha meta.

Al mejorar la salud bucal al interior del grupo familiar se estimula una mayor participación social, aumento de autoestima, la relación de pareja y convivencia familiar se torna más armónica, dado que una boca sana cambia positivamente el desplante al sonreír y ante la vida. Se genera más seguridad para buscar trabajo, los niños ponen más atención en clases, disminuye el ausentismo escolar, y se pueden redirigir recursos a otras actividades de salud.

Pregunta 3: ¿Cómo Ud. y su institución pueden aportar para lograr una mejor salud bucal en la población chilena?



Fotografía: Presentación inicial, Diálogo Intersectorial de Salud Bucal, Región de Los Lagos.

Instituciones del ámbito educacional como JUNJI e INTEGRA, manifiestan su aporte centrándose en la educación en salud bucal para párvulos en actividades lúdicas y participativas relacionadas con el juego y el “aprender haciendo”. Se comprometen a incorporar capacitaciones en salud bucal para el personal educador, y a elaborar material escrito y audiovisual que permita difundir información de salud bucal a las comunas más alejadas.

Mencionan además el compromiso de incorporar como un lineamiento de la institución, hábitos de higiene y alimentación saludables y temas de salud bucal en el contexto educativo, visibilizando con esto la importancia de la salud bucal con las autoridades regionales, provinciales y comunales de cada institución. Se comprometen también a colaborar brindando los espacios físicos adecuados para realizar actividades de promoción y prevención de salud y la coordinación de las mismas.

Se reitera el compromiso de JUNJI de “promover la salud desde el aula” incluyendo los temas de salud bucal de forma paulatina en sus planes de estudios, con la participación de las familias para apoyar la formación de hábitos saludables en los niños y niñas, supervisando en las aulas el trabajo preventivo y el cepillado de dientes después de cada comida. Se destaca el trabajo intersectorial como herramienta fundamental para el logro de estos objetivos, “aportando a la promoción de la salud bucal desde la sala cuna”, como lo destaca INTEGRAL dentro de sus compromisos en este plan.

Complementando lo mencionado, JUNJI e INTEGRAL se comprometen a entregar las competencias necesarias a sus funcionarios en la promoción de hábitos de salud, aportando con asesorías y capacitaciones dentro de sus instituciones, realizando seguimientos a estas capacitaciones, además de participar en las Mesas Regionales Intersectoriales de Salud Bucal y coordinándose con las otras instituciones que participan de la mesa para el logro de los objetivos comunes propuestos.

Por otra parte, el aporte de las instituciones formadoras, como las Universidades y Centros de Formación Técnica proponen hacer buen uso de los recursos humanos que se están formando en beneficio de la comunidad, realizando más acciones comunitarias de prevención y educación en salud bucal. A nivel comunal se propone realizar educación en salud bucal en los establecimientos educacionales para los niños y en los lugares de trabajo para los padres, promoviendo espacios protegidos y apropiados para el cepillado y alimentación saludable. También se propone la formación de alumnos de enseñanza media como monitores de salud bucal, que generen educación dentro de sus propios establecimientos para cursos menores.

Otras acciones propuestas por la academia son: participación en la elaboración de un examen nacional de odontólogos que incluya a todas las instituciones acreditadas y no acreditadas, incluyendo a aquellos que han

recibido su formación en el extranjero; generar campañas masivas de comunicación de alto impacto nacional; ayudar a mejorar los registros existentes de atenciones odontológicas; evaluar los planes y programas que se han implementado en la salud bucal; aportar en investigación epidemiológica para conocer la realidad regional. Por otra parte, también se comprometen a la formación de profesionales de la salud con un alto componente en salud pública, que responda a las necesidades del país y que sean capaces de integrarse a los equipos multidisciplinarios de salud para el trabajo conjunto. La Sociedad Chilena de Salud Pública propone colaborar en el desarrollo de un diagnóstico de salud bucal cada 4 o 5 años para conocer la situación real de salud de nuestra población y permitir la evaluación de políticas en salud bucal, así como incorporar el elemento calidad, en la evaluación del tratamiento.

Se destaca como un aporte de todo el intersector, el compromiso de contribuir en la implementación de planes que cambien el paradigma de la sociedad en cuanto a la salud oral y su implicancia en la salud general, reforzando el apoyo del odontólogo en los programas educativos en jardines, colegios y universidades. El trabajo de potenciar el modelo de salud familiar con enfoque comunitario es una idea fuerza a la cual todos los actores participantes están dispuestos a trabajar y aportar para su desarrollo. El “visibilizar el tema de salud bucal es tarea y debe ser aporte de todos”.

También se menciona que “se debe considerar a toda la población en la tarea de prevención”, incluyendo al personal de salud y funcionarios que se relacionan con personas privadas de libertad, entregando capacitaciones en promoción y prevención en salud bucal, técnicas de cepillado y alimentación saludable. La organización no gubernamental “Odontólogos sin fronteras” se compromete a colaborar en el ámbito social, capacitando a las familias que viven en campamentos y gestionar la posibilidad de atención de salud. Se fundamenta que al

trabajar en mejorar el entorno de las familias se hace un trabajo integral y de mayor calidad. CONADI por su parte plantea integrar el eje etnia en temas de salud bucal, incorporando el componente de pertenencia intercultural en los operativos de promoción y prevención así como en las diversas acciones realizadas en salud y educación.

Los participantes plantean que se debe considerar a todas las agrupaciones para la tarea de promoción y prevención en salud bucal, involucrando a juntas de vecinos, SERNAM, MIDESO, MINVU, etc. para realizar talleres y actividades en beneficio de la salud de la comunidad de forma permanente, aportando contenidos de salud bucal en estas instancias de reunión comunitaria, orientando más recursos para programas específicos orientados a la promoción en salud bucal. Además se debe incentivar, a todo nivel el trabajo transversal en todas las temáticas de salud bucal, involucrando al personal odontológico directamente en el trabajo interdisciplinario de temas como cáncer bucal, consecuencias del tabaquismo y otras enfermedades relacionadas, según lo que manifiesta la sociedad de patología oral.

Se considera como aporte importante dentro de las instituciones, el hacer uso de normativa que respalde el accionar en beneficio de la salud, por ejemplo "Aportar difundiendo, y promoviendo la alimentación saludable y regular por medio de la ley nº 20.606 referente a el etiquetado de alimentos, prohibiendo la venta en kioscos de alimentos no saludables", donde todos los sectores deben estar comprometidos e involucrados en el logro de los objetivos que se definan en relación a la salud de las personas. Se debe colaborar difundiendo la prevención y promoción en salud bucal, ocupando el programa Chile Crece Contigo como base para sustentar las políticas en salud bucal, donde sea parte de esto todo el intersector, según menciona MIDESO.

Desde la atención primaria de salud, se comprometen además a la realización de

diagnóstico participativo, que permitan realmente escuchar a la comunidad para que se cuente con esa información. Impulsando con fuerza el componente comunitario en la odontología, para que nuestros colegas conozcan el territorio y sean partícipes del quehacer comunitario de los equipos de salud de los establecimientos. La asociación nacional de dentistas de la atención primaria de salud, ANDAP, propone apadrinar centros de salud y establecimientos educacionales para impulsar con más énfasis el total cumplimiento de los planes y programas de promoción existentes. Por su parte INJUV propone la utilización de las redes sociales para difundir los beneficios a los que pueden acceder los jóvenes.

Por su parte FESODECH ofrece asesoramiento para la creación de protocolos que ayuden a mejorar la pertinencia de las derivaciones según prioridad de la patología; contribuir con propuestas desde las distintas sociedades científicas que puedan servir de guía para mejorar la salud bucal de la población, aportando con la mirada crítica y reflexiva de los planes y políticas que impulsa la autoridad; participar en la construcción y evaluación de los programa de salud, apoyando las capacitaciones de los profesionales y técnicos; aportar con conocimientos y evidencia que permita extender el apoyo de la educación a la población relevando las enfermedades bucales y su relación con otras enfermedades sistémicas.

En estas actividades se debe incorporar a los grupos de adultos, universitarios, trabajadores y adultos mayores, trabajando en conjunto con todas las instituciones de forma colaborativa en beneficio de las personas y comunidad.

En conclusión, todas las instituciones participantes se sienten comprometidas y dispuestas a trabajar y aportar de acuerdo a sus funciones, posibilidades y recursos en el desarrollo de este plan nacional de salud bucal. Asimismo, existe claridad en todo el intersector, que las acciones a realizar deben comprender un trabajo que involucre la participación de todos, en los distintos ámbitos y niveles de la sociedad, donde las estructuras de todas las organizaciones deben trabajar de forma conjunta y coordinada para el cumplimiento de estos objetivos, modificando sus propios planes y programas para abarcar la promoción y prevención dentro de sus lineamientos de trabajo, además de considerar como parte fundamental para la capacitación profesional de sus funcionarios, el desarrollo de competencias para la prevención y promoción en salud bucal en la realización de todas sus intervenciones.

Los centro formadores concuerda en la necesidad de formar profesionales odontólogos con un alto componente de trabajo comunitario, que sepan integrarse al trabajo multidisciplinario con la claridad que la salud bucal es parte fundamental de la salud general, donde la mirada de salud pública es el pilar fundamental en el logro de estos objetivos que apuntan al cuidado de la salud de la población.

Por último los participantes destacan la importancia de realizar el seguimiento y evaluación de todos las acciones, planes y programas vigentes de forma continua con el objetivo de ir orientando el camino que se está siguiendo de forma permanente, rescatando insumos diagnósticos que permitan ayudar a la mejora continua del trabajo intersectorial, considerando la participación de todos los actores, la población y comunidad.

Pregunta 4: ¿Qué condiciones son necesarias para desarrollar un trabajo intersectorial integrado y sostenible en el tiempo?



Fotografía: Presentación inicial, Diálogo Intersectorial de Salud Bucal, Región de Coquimbo.

Los participantes de los diálogos intersectoriales señalan diversas condiciones necesarias para desarrollar un trabajo intersectorial integrado y sostenible en el tiempo. Consideran necesario contar con políticas públicas que se mantengan en el tiempo, independiente del gobierno, y avanzar en el enfoque de Salud en todas las Políticas para que el trabajo no dependa de las voluntades de las personas de cada institución, sino que sean medidas estructurales las que sustenten el trabajo intersectorial. “Se establece que sería de suma importancia que se incorporara el tema de salud bucal en las cuentas públicas en cada uno.”

Los participantes mencionan como relevante el enfoque de Salud en todas las Políticas, señalando que debe existir una coordinación más profunda, seria y concreta con el intersector, y mayor voluntad política y directiva por parte de las autoridades para abordar seriamente la temática de salud bucal. Se menciona en este sentido la necesidad de acuerdos y convenios interministeriales, priorizando los programas, cumplimiento de metas y el desarrollo de más actividades de promoción y prevención con la comunidad.

También se señala que la política de Salud Bucal actual requiere cambios y que sea sustentada por leyes. “Debemos cambiar el actual modelo de trabajo en salud oral del Estado” y “crear una política con obligaciones y deberes en base a leyes concretas”. Se espera que sea desde la familia que se inicie la valoración de la salud bucal como parte de la calidad de vida. Para ello debe existir continuidad en la promoción y prevención de salud bucal a lo largo de la vida, integrando la educación para de la salud bucal en los planes de educación. Se destaca la necesidad de evaluar las políticas y monitorear y revisar los programas que se ejecutan, considerando las necesidades de la población que cambian constantemente.

Se plantea la necesidad de más capacitación a los equipos de salud, pero con una mirada y planificación desde el Ministerio de Salud, tomando en cuenta las actuales necesidades para potenciar el modelo de salud familiar y comunitaria. Los participantes también plantean que es necesaria la reformulación de metas sanitarias, con un enfoque promocional, comunitario y con

indicadores cualitativos, junto con garantizarse las instancias de participación en reuniones de equipos multidisciplinarios, trabajo comunitario y visitas domiciliarias, fortaleciendo la capacitación del equipo (profesionales y técnicos) en salud bucal.

Como “primera cosa” para el trabajo intersectorial, se plantea la necesidad de hablar el mismo idioma con el resto de las instituciones. Para ello se sugiere realizar mesas de diálogo transversales, con comunicación fluida y efectiva y establecer protocolos claros y específicos entre las instituciones. Destacan que para que esta relación sea sostenible en el tiempo es necesario que las personas que trabajan y se relacionan con los distintos sectores conozcan cuál es el trabajo del otro y que toda la información sea manejada por los todos los equipos.

Se requiere apoyo recíproco entre las distintas instituciones, para lo cual es necesario coordinar esfuerzos, enlazar intenciones y modalidad de trabajo y así no duplicar acciones y realizar doble trabajo, incorporando metas institucionales asociadas a estrategias para alcanzar un

objetivo común. “Cada institución debe aportar con un plan de acción desde su esfera, desarrollar un lineamiento con metas u objetivos que deben conseguir de forma individual”. De este modo, se sugiere participar y apoyar actividades de las instituciones del intersector, además de desarrollar proyectos en conjunto. Esto implica tener objetivos claros, compartidos con el intersector y propuestas de trabajo concretas que refuercen las estrategias actuales.

Los referentes del intra e intersector que participaron de los diálogos regionales señalan que la organización y coordinación entre las instituciones requiere de confianza y compromiso de las instituciones y sus autoridades con el plan de Salud Bucal, desde su nivel central, regional y comunal para alinear el trabajo en salud bucal de los diferentes sectores. Para ello se considera fundamental potenciar el trabajo de las mesas intersectoriales que tienen entre sus objetivos transmitir la misma información respecto de programas, planes, orientaciones a los profesionales y a la comunidad.

Se mencionan algunos requisitos que deben cumplir las mesas intersectoriales, para que puedan cumplir con su rol.

- La constitución de la mesa debe ser una prioridad, debe existir voluntad política para ello.
- Debe haber un compromiso permanente y sostenible, renovándose periódicamente.
- Es necesario mantener espacios de retroalimentación y coordinación con reuniones periódicas. Mantener el cronograma de reuniones y citar con anticipación.
- La mesa intersectorial debe estar formada por un equipo estable. Se sugiere identificar a los referentes más interesados en el tema e incorporar a nuevos referentes. Se necesita mayor estabilidad de los profesionales que son quienes finalmente llevan a cabo los programas y son la cara visible del Plan de Salud Bucal.
- Los referentes intra e intersectoriales encargados de salud bucal que forman parte del equipo de la mesa deben contar con tiempo asignado para esto y para coordinar acciones de promoción y prevención. Se requieren horas protegidas para realizar las actividades.
- Los referentes del intersector requieren estar capacitados en temas de salud bucal. Se sugiere una capacitación básica y constante de los profesionales de las distintas instituciones.
- La mesa intersectorial o el equipo que la forma debe tener capacidad de gestión para procurar el financiamiento y la mejor utilización de recursos de las iniciativas que ahí se propongan.
- Se debe involucrar a las autoridades en las actividades, mejorando la transmisión de información hacia ellos.
- Es importante establecer relaciones de confianza.

En relación a la planificación del trabajo, los participantes de los diálogos intersectoriales regionales plantean la necesidad de realizar una planificación estratégica, al interior de las mesas intersectoriales, con objetivos que se mantengan en el tiempo y hacen las siguientes recomendaciones:

- Elaborar un plan de trabajo anual intersectorial, considerando la opinión de todos los actores involucrados y acordando acciones en conjunto. Es decir, un plan de trabajo anual con plan de acción establecido, cronograma de actividades, con metas concretas e indicadores, y que considere el tiempo necesario para trabajar en conjunto y monitorear lo desarrollado y evaluar las metas que se planteen en conjunto.
- El plan de trabajo intersectorial debe adaptarse a la realidad regional y/o comunal. La planificación no debe ser "universal", se deben moldear los programas de acuerdo a la realidad epidemiológica, geográfica, étnica, etc. que corresponda.
- Realizar informes periódicos de los estados de avance y levantamientos de información para motivar la participación con logros concretos.

Los participantes recomiendan replicar las mesas regionales a nivel comunal, haciendo un diagnóstico local con catastro claro para optimizar recursos y cubrir a toda la población, planteando intervenciones concretas y realizando un seguimiento a estas intervenciones, y haciendo uso de las atribuciones de los alcaldes, como por ejemplo, para realizar ordenanzas municipales. Aprovechar las instancias intersectoriales de coordinación y de apoyo entre equipos ya existentes, que tienen beneficiarios en común. "Tenemos dos instancias de mesas de trabajo con la comunidad y con el municipio, propongo agregar el tema de salud bucal a estas mesas, para tratar las particularidades de las comunas". De un diálogo intersectorial surge la idea de insertar equipos preventivos a nivel comunal: "Se plantea formar equipos preventivos comunales que recorran los distintos establecimientos de salud haciendo sólo actividades de promoción, incorporando al equipo local de salud"

La información y comunicación son consideradas fundamentales para desarrollar un trabajo intersectorial integrado y sostenible en el tiempo en los distintos niveles, así como la formalidad en su estructura en red. En este sentido, se propone construir una plataforma donde se identifiquen los integrantes de esta red con la información de contacto, así como los sectores que participan dentro del proceso y los roles definidos. Deben existir canales de comunicación

efectivos (mejor y mayor información) con otros actores sociales en la comunidad que permitan fortalecer las distintas instancias de comunicación y redes sociales. Es necesario avanzar con la comunidad, incluir en la vida diaria de todas las personas hábitos de vida saludable con énfasis en salud bucal y promover la participación en la creación y evaluación del programa de salud bucal.

En este contexto, se señalan otros actores que también pueden integrar esta red intersectorial en los distintos niveles, entre los que destacan las sociedades científicas, organizaciones de la sociedad civil, sector privado, empresa de alimentos, etc. y ampliar el campo interdisciplinario invitando a nuevas disciplinas. También se recomienda que los convenios asistenciales docentes, sean realmente aprovechadas por las instituciones aportando a la red intersectorial.

Los participantes también se refirieron a mejoras necesarias a nivel de la formación del recurso humano para generar un cambio cultural hacia el cuidado de la salud bucal de la población. En las carreras de odontología, se plantea la necesidad de fortalecer las áreas de promoción, prevención y salud familiar, para impulsar mejores políticas públicas en el área salud bucal. También se propone incorporar la salud bucal en la formación de otros profesionales, incorporando la temática en las mallas curriculares de las carreras de pedagogía y educación parvularia, por ejemplo.

En conclusión, los participantes de los diálogos intersectoriales identifican como condición para lograr un trabajo integrado y sostenible en el tiempo, el desarrollo de políticas públicas con enfoque de salud en todas las políticas, que permita instalar medidas estructurales que sostengan el trabajo intersectorial en el tiempo. La reformulación de la política de salud bucal debe poner mayor énfasis en las estrategias de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales, incorporando a distintos profesionales de la salud y otras áreas, y el fortalecimiento del modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario debe garantizar las instancias de participación.

Los participantes valoran las mesas de trabajo que permiten “hablar un mismo idioma” y que logran definir objetivos comunes que se traduzcan en planes de trabajo compartidos entre las distintas instituciones participantes. Se destaca la experiencia de las Mesas Regionales Intersectoriales de Salud Bucal y se definen requisitos para optimizar su funcionamiento. La comunicación fluida entre los integrantes, la permanencia y compromiso de las instituciones y sus representantes y la evaluación periódica de su plan de trabajo destacan entre estos requisitos. Se propone replicar las mesas intersectoriales a nivel comunal para potenciar el trabajo intersectorial a nivel local.

CONCLUSIONES

Los diálogos intersectoriales en salud bucal desarrollados en las 15 regiones del país permitieron conocer las percepciones de los representantes de las distintas instituciones participantes sobre el trabajo intersectorial en salud bucal, proponer estrategias para mejorar la salud bucal de la población y visualizar las condiciones necesarias para desarrollar un trabajo intersectorial integrado y sostenido en el tiempo. Estos resultados aportarán a la construcción del Plan Nacional de Salud Bucal, incorporando el trabajo intersectorial en el centro de este proceso.

Los representantes de las instituciones participantes tienen percepciones diversas sobre el sentirse parte de la construcción del Plan Nacional de Salud Bucal, dependiendo de la trayectoria del trabajo conjunto. Quienes han trabajado por años en las Mesas Regionales Intersectoriales de Salud Bucal se sienten parte del proceso, mientras que otros consideran que las decisiones siempre se toman desde el nivel central, que las políticas ya están hechas y por lo tanto no pueden influir en la construcción del plan nacional.

Los participantes reconocen un beneficio para sus instituciones cuando la población alcanza una mejor salud bucal. Destacan los efectos positivos en la calidad de vida y participación social de las personas con mejor estado de salud bucal, lo que les permite alcanzar sus propias metas institucionales y proyectar modificaciones en el servicio que entregan a los diferentes grupos beneficiados.

Todas las instituciones participantes se sienten comprometidas y dispuestas a trabajar de acuerdo a sus funciones, posibilidades y recursos en el desarrollo de este Plan Nacional de Salud Bucal. Destacan la importancia de realizar el seguimiento y evaluación de las acciones, planes y programas vigentes de forma periódica con el objetivo de contribuir a la mejora continua del trabajo intersectorial, considerando la participación de todos los actores, la población y comunidad.

Entre las condiciones necesarias para lograr un trabajo integrado y sostenible en el tiempo, los participantes mencionan el desarrollo de políticas públicas con enfoque de salud en todas las políticas, que permita instalar medidas estructurales que sostengan el trabajo intersectorial en el tiempo. La reformulación de la política de salud bucal debe poner mayor énfasis en las estrategias de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales, incorporando a distintos profesionales de la salud y otras áreas, y el fortalecimiento del modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario debe garantizar las instancias de participación.

Los participantes valoran el trabajo realizado en las Mesas Regionales Intersectoriales de Salud Bucal y proponen replicar las mesas intersectoriales a nivel comunal para potenciar el trabajo intersectorial a nivel local.

ANEXO 1. Participantes Diálogos Intersectoriales en Salud Bucal

Región de Arica y Parinacota

Adriana Araya (Gendarmería); Cristina Araya (SERNAM); Giovanna Calle (Seremi de Salud); Alexis Candia (Seremi De Salud); Héctor Cortez (DESAMU); Marcia López (Seremi de Salud); Judith Mamani (CFT Santo Tomás); Argentina Palacios (JUNJI); Jaime Peña (Seremi de Salud); Enrico Roncone (Servicio de Salud); Ricardo Segovia (SERNAM); Rossana Testa (DESAMU); Lorraine Valencia (Seremi de Salud); Ivonne Vallejos (DAEM); Rodrigo Vásquez (JUNAEB); Stephanie Vega (JUNAEB); Karen Vélez (Fundación Integra); Claudia Villegas (DESAMU); Susana Zablach (JUNJI); Sandra Zapata (Seremi de Salud).

Región de Tarapacá

Javiera Cárcamo (CFT Santo Tomás); Mario Dastres (Seremi de Salud); Romina Espinoza (CFT Santo Tomás); Luis Gática (CCMI); Víctor González (JUNAEB); Carla Maldonado (CFT Santo Tomás); Katty Meneses (CFT Santo Tomás); Pamela Oyanedel (CFT Santo Tomás); Giovanna Pasteni (JUNJI); Carmén Quezada (CFT Santo Tomás); Rodrigo Quivira (Servicio de Salud); Margaret Rodríguez (CFT Santo Tomás); Macarena Santo (CFT Santo Tomás); Patricio Sobrevilla (Servicio de Salud); Gerardo Yévenes (UNAP); Diego Zúñiga (Servicio de Salud).

Región de Antofagasta

Mirna Araya (CMDS Antofagasta); Macarena Bascuñán (Seremi Desarrollo Social); Carolyn González (CMDS Antofagasta); Cristina Henríquez (JUNJI); Ivan Kurte (Seremi de Salud); Isabel Riquelme (Salud Bucal - MINSAL); Pablo Spencer (Schop Antofagasta).

Región de Atacama

Joceliyn Cataldo (MINEDUC); Luis González (Seremi de Salud); Claudia Latorre (INJUV); Hilda Traslaviña (JUNJI); Regina Zumaran (JUNAEB).

Región de Coquimbo

Pablo Araya (Seremi de Salud); Eduardo Cortés; Alejandra González (Fundación Integra); Eduardo Lara (MIDESO); Andrea Martínez (Delegada CDF); Cristian Oyanedel (Colegio de Cirujanos Dentistas de Coquimbo); Alejandra Ramírez (JUNJI); Claudio Salcedo (MIDESO); Samuel Brinck (Servicio Salud Coquimbo); Catalica Uturra (Universidad Pedro de Valdivia).

Región de Valparaíso

Raúl Acevedo (Servicio de Salud de la Armada); Francisca Acevedo (SENAME de Valparaíso); Pedro Alarcón (Servicio Odontológico MEGASALUD Viña del Mar); Osvaldo Badenier (Facultad Odontología U. Andrés Bello); Jaime Barriga (Colegio de Dentistas); Sergio Bravo (Colegio de Dentistas); Carlos Briede (Soc. Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile); Jaime Briones (Gendarmería de Chile); Mónica Cea (Seremi de Desarrollo Social, Valparaíso); Hernán Cifuentes (Salud Bucal- SSVQ); Karina Cordero (Escuela de Ciencias de la Salud, Carrera de Odontología, UVM); Claudia Cuevas (Fundación Integra); Carolina Del Valle (Ministerio de Salud); Alejandro Díaz (Seremi de Salud); Alfredo Escobar (Colegio de Dentistas); Hugo Estay (Seremi de la Vivienda y Urbanismo; Valparaíso); Patricio Formas (Seremi

de Salud); Rodrigo Fuentes (Sociedad de Patología Bucocomaxilofacial de Chile); Emma Fuenzalida (Sociedad de Endodoncia de Valparaíso); Valeria Gallardo (Área Odontológica Comunal); Mariela García (Servicio de Salud SSVA); Alejandra García-Campo (Seremi de Salud); Sabina Hernández (ALOPE Chile); Juan Pablo Hidalgo (Hospedería Hogar de Cristo); Claudia Ibañez (SERNAM Valparaíso); Christian Kaplán (Sociedad de Periodoncia Valparaíso); Beatriz López (JUNJI); Fernando Molina (Centro Dental Capredena); Lorena Moraga (Carrera de Salud INACAP Valparaíso); Ricardo Moreno; Mauricio Olguín (JUNJI); Patricio Ovalle (Servicio de Salud Valparaíso); Jaime Ramírez (Sociedad de Ortodoncia); Leopoldo Saavedra (Facultad Odontología U. Andrés Bello); Vezna Sabando (Salud Bucal- SSVQ); Karla Salinas (Seremi de la Vivienda y Urbanismo; Valparaíso); Giglia Sirandoni (Sociedad de Periodoncia de Chile); Mario Tapia (Servicio de Salud SSVA); Hugo Toloza (ANDAP Regional); Andrea Valenzuela (Odontólogos Sin Fronteras); Teresa Velastin (Servicio de Salud SSVA); José Vergara (Programa de Salud JUNAEB, V Región); Sergio Villavicencio (Servicio Odontológico MEGASALUD Valparaíso).

Región del Libertador General Bernardo O'Higgins

Marcelo Abarca (Seremi Vivienda y Urbanismo); Iván Agüero (JUNAEB); Susane Arenas (Fundación Integra); Loreto Calderón (SERNAM); Elena Concha (Seremi de Salud); María Cortes (JUNAEB); Janette Glidels (Fundación Integra); Patricia González (Seremi Educación); Anita González (Seremi de Salud); Héctor Illanes (Seremi Deporte); Calos Leiva (Seremi Educación); Verónica Madrid (JUNJI); Héctor Moraga (Seremi Educación); Pilar Oróstica (CORMUN Educación); Claudio Pérez (Colegio Dentistas); Isabel Seguel (JUNAEB); Oscar Vargas (CORMUN Educación); Carola Vasallo (JUNJI); Orieta Vasconcelo (Seremi Vivienda y Urbanismo); Víctor Velásquez (PRODEMU).

Región del Maule

Yael Ahumada (IND); Mabel Álvarez (Departamento de Salud); Roberto Araya (H. Constitución); Desiree Barrueto (MINVU); Carolina Cáceres (AIEP); Nicole Caro (Universidad de Talca); Pablo Concha (Seremi de Salud); Enrique Fell (JUNAEB); Sergio Flores (Módulo dental); Hugo González (SERNAM); Norman Henríquez (JUNJI); Francisca Hernández (Fundación Integra); Carolina Izeta (Universidad de Talca); Patricio Jiménez (Universidad de Talca); Pedro Maturana (SERNAM); Ximena Muñoz (MINEDUC); Loreto Ñuñez (Universidad de Talca); Paula Pino (Sociedad de Odontología); Paula Quiroz (Fundación Integra); Eania Ríos (CESFAM William); Alejandra Rojas (DSSM); Valentina San Cristóbal (Seremi de Salud); María José Sanhueza (Municipalidad de Talca); Luis Valenzuela (IND); Alonso Vásquez (Servicio de Salud Maule); Marlene Vidal (Universidad de Talca); Andrea Vilches (JUNJI); Cristian Villagra (Colegio de dentistas); Natalia Yañez (Santo Tomás).

Región del Biobío

Vasco Acuña (Seremi de Salud); Cecilia Cantero (Universidad de Concepción); Cristian Felis (Universidad Andrés Bello); Juan Fonseca (Universidad San Sebastián); Ricardo González (MINEDUC); Nirza Gutiérrez (DSS Servicio de Salud Bío Bío); Pamela Ilabaca (Fundación Integra); Ana Mathews (Universidad Andrés Bello); Walter Müller (Servicio de Salud Arauco); María Jesús Muster (Universidad Andrés Bello); Cristina Naranjo (Servicio de Salud Bío Bío); Clara Oliva (Universidad de Concepción); Natalia Padilla (JUNAEB); Alejandro Rivas (Universidad Andrés Bello); Julio Saavedra (DSS Talcahuano); Anita Saravia (JUNAEB); Karen Squella (Servicio de Salud Concepción); Fabián Toro (Servicio Ñuble); Luis Vásquez (JUNJI); Sergio Vergara (DSS Talcahuano); Cristina Zurita (Universidad del Desarrollo).

Región de la Araucanía

Katia Aguila (CESFAM Freire); Silvia Agurto (DSS Pitrufquen); Paula Alvarez (DSM); Alex Aniñir (UFRO); Solange Arévalo (H. Toltén); Patricio Arévalo (DSM Saavedra); Ana Arias (DSM Saavedra); Pilar Castillo (Hospital Saavedra); Noemie Cea (DSM Carahue); Jacqueline Córdova (Consultorio Luz Coronado, H. Gorbea); Tomás De la Maza (SSA Norte); Ernesto Díaz (Hospital Angol); Gonzalo Espinoza (H. Lautaro); Carolina Ferrada (Seremi de Salud); Jocelyn Frantzán (H. Loncoche); Camilo Fuentes (Seremi de Salud); Claudia Garrido (CESFAM); Carolina González (DSM Lautaro); Ana María González (DSM); Javiera Gutiérrez (H. Galvarino); María Guzmán (SSAS); Mauricio Hileker (HHHA); Gabriel Insulza (SSAS); Jaime Lecuñir (JUNAEB); Paolo Lillo (DSR Temuco); María Luisa Mizchellod (Seremi de Salud); Elizabeth Montecinos (JUNJI); María José Montoya (DSM Pucón); Andrea Morales (CESFAM Chol Chol); Jaime Moreno (Hospital Pitrufquén); Patricio Ojeda (CESFAM Victoria); Cesar Opazo (DSM Angol); Gabriel Palma (DSM); Nicolás Pérez (H. Imperial); Rafael Rojas (DSM Galvarino); Aurora Rowe (H. Lonquimay); Marco Saavedra (U. Mayor); Ana Maria Soruco (MINEDUC); María Pía Tatten (CESFAM Imperial); Carla Thiers (H. Carahue); Gonzalo Vásquez (DSM Vilcún).

Región de Los Ríos

Benicia Barra (Megasalud); Diego Gómez (CONADI); Diego León (DSSA); Cecilia Manzano (SERNAM); Eliana Matos (Megasalud); Cristina Mena (MINEDUC); Pamela Olivari (Fundación Integra); Hugo Pereira (Uno Salud); Jenny Riffo (DSSV); Rodrigo Riquelme (Seremi de Salud); Gerad Steger (USS); Salomé Valdenegro (PRODEMU); Nancy Viera (UACH).

Región de Los Lagos

Sandra Brench (JUNJI); Elena Crespo (Fundación PRODEMU); Evelyn Delgado (SEREMI MINVU); Edgardo Gómez (SSCH); Patricia Herrera (JUNJI); Gustavo Latorre (CESFAM Llanquihue); Dayana Medrano (Seremi de Salud); Margarita Muñoz (JUANE); María Pérez (Seremi Educación); Carolina Rehl (SERNAM); Vivian Turra (SSDR); Mabel Yan (Seremi de Salud).

Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo

Henriette Larrere (Servicio de salud Aysén); Elsy Moreno (Dirección provincial de educación); Verónica Ibieta (SEREMI de Desarrollo Social); Manuel Vera (SEREMI de Desarrollo Social); Polett Görlitz (Liceo Josefina Aguirre); Angélica Gómez (Escuela Especial Club de Leones); Luz Virginia Rojas (Programa Mujeres jefas de Hogar, Municipalidad de Coyhaique); Silvia Delfin (SEREMI de Salud); Priscilla Bravo (CESFAM Víctor Domingo Silva); Verónica Clifford (SERNAM); Elizabeth Yáñez (SEREMI de Educación); Víctor Riquelme (JUNAEB); Elizabeth Solis (Colegio El Camino); Paola Evaristi (TELETON); Valeska Espinoza (TELETON); Ivonne Suazo (SERNAM); Raúl Martínez (SEREMI de Educación); Manuel Álvarez (SEREMI de Salud).

Región de Magallanes y de la Antártica Chilena

Mariela Alamos (Universidad Magallanes); Ingrid Alvarez (Fundación PRODEMU); Claudia Barrientos (Santo Tomas); Valentina Fernández (SS Magallanes); Constanzo Hurtado (Servicio de Salud); Doris Joumier (MINVU "Quiero mi Barrio"); Juan Pérez (SERNAM); María Pesutic (Universidad Magallanes); Mauricio Piña (Fundación Integra).

Región Metropolitana

Isabel Abarca (DSS Norte Información Sanitaria); Pamela Acevedo (Quinta Normal); Alexis Ahumada (DIVAP - MINSAL); Rosa María Alarcón (Universidad Mayor); Carolina Amaro (Asesor Técnico Odontológico La Florida); María Cristina Antúnez (Directora Fundación Sonrisas); Luis Araneda (FESODECH); Bárbara Araneda (SERNAM RM); Matías Arriagada (Municipalidad La Pintana); Camila Campos (Integra SO); Carlos Campos (Servicio Metropolitano Sur); Nadia Canales (JUNJI); Orieta Candia (DSSMN); Soledad Carrasco (SOCHISPO); Claudia Carvajal (Salud Bucal - MINSAL); Milton Contreras (CBLT- SSM Sur); Pablo Contreras (Director CESFAM); Johana Contreras (SPCH); Marco Cornejo (SOCHISPO); Carolina Cortés (Colegio de Cirujanos Dentistas); Sonia Echeverría (Sociedad de Odontopediatría); Pía Fernández (DIVAP - MINSAL); Miguel Figueroa (SENADIS); Roberto Fuenteseca (Santo Tomás); José Antonio Giménez (ACHEO); Héctor González (FESODECH); Andrés Goycolea (Sociedad Ortodoncia); Leila Guerra (INJUV DN); Tyron Jaque (Servicio de Salud Central); Gisela Jara (DIVAP - MINSAL); Danitza Jaramillo (JUNJI); Surg Kim (SSMS); María Pilar Larraín (CESFAM Lucas Sierra); Elizabeth López (Salud Bucal - MINSAL); Alejandra Mabel (Seremi de MINVU); Katherine Mena (Dentistas EDF); Paula Mendoza (SSMO); Laura Mora (Integra Sur Oriente); Marcelo Navia (ACHEO); Araceli Ortiz (JUNJI); Natacha Pacheco (DISAM SMC); Gabriela Ramos (Servicio de Salud Metropolitano Norte); Gabriela Rodríguez (Técnico Dental); Efraín Rojas (Alope Chile); María Fernanda Sepúlveda (Hospital de Maipú); Carlos Escobar (SSMO Servicio de Salud Oriente); Marcela Toro (SERNAM RM); Carmen Torres (SERNAM); Madelene Urzúa (ANDAP); M. Eugenia Valle (Colegio de Cirujanos Dentistas); Yuvica Valenzuela (Seremi de Educación); Andrea Weitz (JUNAEB); Yasmin Yoma (Servicio de Salud Metropolitano).