

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas

**Prevención de la Caries en niños de 4-5 años de la Fundación
Niños de María
Proyecto de Investigación**

**Mónica Alegría Herrera Corella
Yachth Stefanía Chumpi Chumpi**

Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de
Licenciada en Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas

Quito, 17 de mayo de 2019

Universidad San Francisco de Quito USFQ
Colegio Comunicación y Artes Contemporáneas

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Prevención de la Caries en niños de 4-5 años de la Fundación Niños de
María**

Mónica Alegria Herrera Corella

Yatch Stefanía Chumpi Chumpi

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Gabriela Falconí, PhD(c). M.A.
Comunicación Periodística,
Organizacional e Institucional

Firma del profesor

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

María Fernanda Paredes, PhD(c).
M.B.A.

Firma del profesor

Quito, 17 de mayo de 2019

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Mónica Alegría Herrera Corella

Código: 00109098

Cédula de Identidad: 1714831482

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Yaach Stefanía Chumpi Chumpi

Código: 00120972

Cédula de Identidad: 1750487587

Lugar y fecha: Quito, 17 de mayo de 2019

RESUMEN

La Caries es una infección que se produce por el desgaste del esmalte de los dientes, que se ubica en la primera capa de la estructura del mismo. Conforme avanza la infección, puede ocasionar enfermedades que afecten los órganos vitales de tal forma que pueden ocasionar incluso la muerte. La prevención de las caries empieza desde una etapa temprana, ya que es necesario preparar, enseñar y crear hábitos en los niños, acerca del lavado de sus dientes; esto debe incluir el lavado de sus encías, lengua y paladar.

En Ecuador la falta de acceso a la información y escasa educación sobre este tema, ocasiona que la presencia de caries sea común en la población y que las personas no acudan a un odontólogo para el tratamiento correspondiente cuando es una herida menor y puede ser solucionada rápidamente y sin dolor. El conocimiento y educación permiten la prevención. Con el desarrollo de este trabajo se busca informar sobre este problema de salud que interesa a la población en general y de esta forma evitar la proliferación de la caries en la población en especial en los niños que son el futuro de nuestra sociedad.

Palabras clave: Prevención, Caries, Educación, Niños, Infección, Comunicación, Información, Dientes

ABSTRACT

Caries is an infection caused by the wear of the enamel of the teeth, which is located in the first layer of this structure. As the infection progresses, it can cause diseases that affect the vital organs in such a way that they can even cause death. Prevention of caries starts from an early stage, since it is necessary to prepare, teach and create habits in children, about the washing of their teeth; This should include washing your gums, tongue and palate.

In Ecuador the lack of access to information and little education on this subject, causes the presence of caries to be common in the population and that people do not go to a dentist for the corresponding treatment when it is a minor injury and can be quickly solved and without pain. Knowledge and education allow prevention. With the development of this work we seek to inform about this health problem that interests the population in general and thus prevent the proliferation of caries in the population especially in children who are the future of our society.

Key words: Prevention, Cavities, Education, Children, Infection, Communication, Information, Toths

Tabla de contenido

<i>CAPÍTULO PRIMERO</i>	10
1 <i>Introducción</i>	10
<i>CAPÍTULO SEGUNDO</i>	11
2 <i>Desarrollo</i>	11
2.1 Estructuras sociales	11
2.1.1 La cultura en la estructura social	12
2.1.2 Clases Sociales	15
2.2 Pobreza	19
2.2.1 Enfoque Humanista de la Pobreza.....	19
2.2.2 La Pobreza en América Latina.....	21
2.2.3 La Pobreza en el Ecuador.....	23
2.2.4 Poder de la Información.....	27
2.2.5 El Poder según Foucault.....	29
2.2.6 Relaciones de Poder en la Información.....	30
2.3 Salud	31
2.3.1 Derecho a la Salud en Ecuador	32
2.3.2 Salud Oral.....	34
2.4 Educación	46
2.4.1 Educación para la Odontología	48
2.4.2 Educación preventiva oral.....	50
2.5 Comunicación para la Salud	52
<i>CAPÍTULO TERCERO</i>	53
3 <i>Campaña de Comunicación “Cada Diente Cuenta”</i>	53
3.1 Justificación	53
3.2 Objetivos	54
3.2.1 Objetivo General	54
3.2.2 Objetivos Específicos.....	54
3.3 Nombre de la Campaña	55
3.4 Logotipo	56
3.4.1 Aplicaciones del Logo.....	56
3.4.2 Tipografía.....	57
3.4.3 Colores.....	57
3.5 Público Objetivo	57
3.5.1 Análisis Demográfico.....	57
3.5.2 Análisis Psicográfico.....	58
3.6 Aliados Estratégicos	58
3.7 Capacitaciones	58
3.7.1 Evento de Inauguración.....	58
3.7.2 Primera Capacitación.....	59
3.7.3 Segunda Capacitación.....	59
3.7.4 Tercera Capacitación.....	60
3.7.5 Evento de Cierre.....	60
3.7.6 Capacitación USFQ.....	60

3.8	Activaciones BTL.....	61
3.9	Producto Comunicacional	61
3.10	Evento de Recaudación de Fondos.....	61
3.11	Medios de Comunicación	62
3.12	Redes sociales de la campaña.....	62
3.13	Rendición de Cuentas	62
3.13.1	Ingresos.....	62
3.13.2	Egresos	63
3.13.3	Donación Total.....	63
3.14	Conclusiones	63
<i>CAPÍTULO CUARTO.....</i>		66
4	<i>Bibliografía.....</i>	66
<i>ANEXOS.....</i>		70
5	<i>ANEXOS.....</i>	70
5.1	ANEXO A: Capacitaciones.....	70
5.1.1	Primera Capacitación	70
5.1.2	Segunda capacitación.....	70
5.1.3	TERCERA CAPACITACIÓN	71
5.2	ANEXO B: BTL`s.....	71
5.2.1	Parque Inglés.....	71
5.2.2	Parque La Carolina.....	72
5.3	ANEXO C: Evento Recaudación de Fondos.....	72
5.4	ANEXO D: Producto Comunicacional.....	73
5.5	ANEXO E: Medios de Comunicación	73
5.6	ANEXO F: Redes Sociales e Influenciadores.....	74
5.7	ANEXO G: Artes	75
5.7.1	Invitación Capacitación USFQ.....	75
5.7.2	Tarjeta Producto Comunicacional.....	76
5.7.3	Post redes sociales.	76

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: CLASES Y FRACCIONES DE CLASE EN EL ECUADOR CONTEMPORÁNEA.....	17
TABLA 2: ÍNDICE EN DÓLARES MENSUALES DE LOS NIVELES DE POBREZA Y POBREZA EXTREMA EN ECUADOR.....	24
TABLA 3: MEDIOS CAMPAÑA CADA DIENTE CUENTA.....	62
TABLA 4: INGRESOS CAMPAÑA CADA DIENTE CUENTA.....	62
TABLA 5: EGRESOS CAMPAÑA CADA DIENTE CUENTA.....	63
TABLA 6: DONACIÓN TOTAL CAMPAÑA CADA DIENTE CUENTA.....	63

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: ESTRUCTURA DENTAL.....	41
FIGURA 2: MANCHA BLANCA.....	42
FIGURA 3: MANCHA PARDA	43
FIGURA 4: LESIÓN CARIOSA.....	43
FIGURA 5: LESIÓN SEVERA.....	43

CAPÍTULO PRIMERO

1 Introducción

La salud es uno de los grandes dilemas de la población en el mundo, 9 de cada 10 personas sufre de un problema oral (Organización Mundial de la Salud, 2012). La falta de conocimientos, y el mal manejo de los planes preventivos provoca desinterés en la población. El futuro de la población son los niños y es necesario priorizar su crecimiento y desarrollo saludable. “Los niños y los recién nacidos en particular son especialmente vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría” (Organización Mundial de la Salud, 2012).

La problemática radica en cómo está estructurada la sociedad, su manera de pensar, su cultura, la falta de educación y la economía. En los países del tercer mundo la carencia de información acerca de la importancia de los cuidados bucales es una situación que se ve a diario (Sánchez, 2018). La prevención empieza en la infancia, sin embargo la caries dental es un problema que afecta entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar (Organización Mundial de la Salud, 2012).

La idea de que los dientes de leche mudan y por esa razón no es relevante su cuidado y mantenimiento es reiterativa, sin embargo, sin estos dientes se pueden desencadenar malformaciones faciales, infecciones que pueden afectar a otros órganos, problemas en el desarrollo cognitivo, y desempeño de los niños, así como en el desarrollo de baja autoestima en etapas posteriores debido a las malformaciones que se pudieran crear si no se atienden desde la infancia. Todas estas consecuencias se pueden evitar con un proceso de controles y visitas frecuentes al odontólogo, ya que disminuyen el riesgo de enfermedades graves y aumentan el conocimiento del cuidado bucal (Torres, 2014).

Se considera que los padres son los primeros individuos en prevenir y educar sobre una mala higiene y proteger la salud integral de los niños. Por ello, la educación sobre cómo mantener limpia la boca proviene de la cultura que conservan.

CAPÍTULO SEGUNDO

2 Desarrollo

2.1 Estructuras sociales

Las estructuras sociales son complejos procesos intrínsecos de la sociedad en las que se crean una configuración de redes entre actores, pero además se encuentra marcado por las divisiones culturales, socioeconómicas, que responden a los patrones culturales de la sociedad en la que esta misma es la causa y su resultado. “Las estructuras sociales se organizan en torno a las relaciones de producción/consumo, poder y experiencia, cuyas configuraciones espacio-temporales constituyen las culturas” (Castell, 2001, pág. 41).

La “Estructura social” es una cualidad social casi genérica del orden social, la cual se refiere a las relaciones comparativamente estable y ordenada (Dobriner, 1975, p. 123). Dentro de las cuales a las estructuras sociales se la denomina comúnmente como sistemas sociales. Dobriner menciona que una estructura social es un sistema de relaciones funcionales, interrelacionado e interdependiente (Dobriner, 1975, p. 123). Por otro lado, Bottomore menciona que la estructura social es una estratificación social, término que alude al ordenamiento jerárquico de los grupos sociales que forman la sociedad (Bottomore, 1974, p. 17).

La connotación sociológica que posee la estructura social posibilita ubicar al individuo y sus interrelaciones como su principal actor. “El viejo problema de lo objetivo y de lo subjetivo, del peso que se otorga al individuo o a la sociedad, en nuestro caso a la estructura social, es resuelto mostrando sus imbricaciones e interrelaciones” (Urtasun, 1998,

pág. 165). En este sentido, la estructura social se encuentra en constante movimiento y cambio, en concordancia con los actores que la constituyen dando como resultado un proceso dinámico que se direcciona a las exigencias de sus actores, en este caso del individuo.

Pero no se trata solamente de que la estructura social sea una resultante de fuerzas que actúan en determinada disposición, sino que, como esas fuerzas no son constantes, sino variables en intensidad y dirección, como además los ingredientes reales de una sociedad cambian, la estructura misma como conjunto está en movimiento. (Marias, 1955, p. 35)

La estructura social además posee ciertos ejes temáticos que son esenciales si se quiere analizar su composición, desde el aporte de la cultura a la estructura social, las clases sociales, así como el poder como elemento de influencia. De esta forma analizaremos cada uno de estos ejes temáticos considerados como componentes dentro de esta (Marias, 1955, p. 35).

2.1.1 La cultura en la estructura social

La estructura social además de tener una variedad de componentes que la constituyen, la cultura es esencial para su análisis. De esta forma, la cultura también constituye un elemento que promueve ciertos comportamientos, y estos por tanto pueden limitar el acceso a la información, el acceso a la educación por ejemplo solo por mencionar algunos. “La cultura actúa como limitante, como freno, en determinados reclamos que podría impulsar un razonamiento formal orientado a maximizar su bienestar económico” (Muzlera, 2009, p. 334). En este caso se entiende cultura como: “Cultura es “un sistema ordenado de significaciones y de símbolos en cuyos términos tiene lugar la integración social” (Muzlera, 2009, p. 335).

Ahora bien, dentro de estas dinámicas muchas veces surgen fricciones en la estructura social (y todo lo que con ella implica, el desarrollo en todas las esferas societales, haciendo referencia a la económica, social, política) hasta las normas, valores, creencias que

forman parte de la cultura. El desarrollo tecnológico y de la información ha permitido que los componentes de la estructura social también se desarrollen dando como resultado una asimilación de estos avances principalmente en las nuevas generaciones, lo cual pudiera generar ciertas diferencias entre los patrones culturales ya establecidos. Como plantea Muzlera cuando la estructura social no va en concordancia con los procesos culturales pueden ser conflictivos en tanto no haya estrategias que permitan llevar ambas (Muzlera, 2009, p. 335).

La estructura social, esa red de relaciones humanas, suele experimentar transformaciones más veloces que la cultura. Y cuando estas dimensiones estrechamente imbricadas se transforman a distinto ritmo, aumenta la posibilidad de conflicto. Por el contrario, cuando el estado de la cultura se corresponde con el de la estructura se facilita la posibilidad de relaciones armónicas, aun entre sujetos con intereses contrapuestos. (Muzlera, 2009, p. 336)

Todas estas observaciones se relacionan además con los procesos que se articulan en una sociedad; los aspectos económicos y sociales, religiosos y políticos representan los ejes centrales en la asimilación cultural en los individuos. “Existen aspectos de los procesos culturales que tienen una base institucional importante, que tienen un sustento socio-económico y demográfico objetivable” (Canclini G. N., 2007, p. 99). Así mismo, dentro de todo lo que implica cultura, la aceptación de determinadas creencias, valores, van construyendo una estructura social, en la que los individuos son los propios creadores y su asimilación depende de su coexistencia con todo este proceso. De forma tal que solo la convivencia de los individuos dentro de esta sociedad es la que promueve el entendimiento y la racionalidad en la asimilación de los valores, creencias, etc.

Todas las culturas por elementales que sean, se hallan estructuradas, poseen coherencia y sentido dentro de sí; incluso aquellas prácticas que nos desconciertan o rechazamos (la antropofagia, la poligamia) resultan lógicas dentro de la sociedad que las aceptan, son funcionales para su existencia. (Canclini N. G., 1984, p. 2)

Desde esta perspectiva, la cultura por tanto forma parte de las relaciones humanas a la misma vez que son creadas por estas, son intrínsecas del ser humanos y su espacio de crecimiento es la sociedad.

En estas relaciones sociales elementales, así como en sistemas sociales de gran escala, la cultura provee de estándares (orientaciones de valor) las que son aplicadas en procesos evaluativos. Sin cultura, ni las personalidades humanas, ni los sistemas sociales humanos serían posibles. (Parson & Shils, 1962, p. 16)

Ahora bien, el individuo asimila los procesos culturales que se producen en la sociedad, sin que para ello hay sido necesario un aprendizaje formal de estas, simplemente son creadas por el individuo a través de su desarrollo y son asimiladas por ellas de la misma forma. “Por ende, los patrones culturales que asimilamos del entorno suelen marcar el grado de desarrollo de nuestra cultura informacional independientemente si pasamos o no por un programa de alfabetización informacional” (Pichs & Ponjuan, 2014, p. 33).

La cultura informacional representa una meta dentro de la sociedad, ya que los beneficios contribuyen a una mejor educación de los individuos. Estos por su parte, pueden ser enriquecidos con planes para sus aprendizajes, de la misma forma pueden ser potenciadas desde la misma sociedad. “La Cultura Informacional puede ser inhibida o desarrollada dentro de una comunidad de manera que puede ser potenciada al existir programas de alfabetización informacional o seguirse labores de auto aprendizaje por sus integrantes (...)” (Pichs & Ponjuan, 2014, p. 34).

Como podemos ver la estructura social puede ser vista desde dos enfoques, desde las interrelaciones humanas que son las que regulan su funcionamiento, como plantea Parson, y desde lo cultural aportar un mayor nivel de información que permita el cambio de conductas o pueden ser vistas desde las diferencias de las clases sociales como plantea Weber, este

último será analizado a continuación desde la base de las clases sociales y como ellas influyen en la sociedad (Pichs & Ponjuan, 2014, p. 34).

2.1.2 Clases Sociales

Considerando la importancia que presenta las clases sociales en la estructura social se hace necesario analizar su influencia dentro de esta, tomándose como elemento esencial dentro de su investigación. Su importancia reside en la compleja e inevitable formación de clases en la sociedad debido a las variabilidades de influencias (Mora, 2002, pág. 5).

En la estructura social se encuentran además de los procesos y diferenciaciones socioeconómicas, las divisiones entre grupos, partidos, que constituyen, por tanto, un factor esencial cuando se pretende analizar la estructura social; sin embargo, desde la teoría de las estratificaciones que plantea Weber, estos factores responden a una división de clases sociales. Es aquí donde comienzan a las divisiones sociales en la medida en que los niveles de adquisición económicas se separan del promedio de adquisición económicas de una sociedad (Mora, 2002, pág. 5).

Es decir, las clases no son desde la perspectiva weberiana la única forma de abordar la división de la sociedad. Junto a la división en clases puede postularse, paralelamente, la división en estamentos y partidos, según se trate de la distribución del poder económico, social o político. Su modelo de estratificación es entonces tridimensional, basado en la separación de los órdenes o esferas económica, social y política. (Duek & Inda, 2006, pág. 8)

De esta forma, las clases sociales son esenciales si se quiere analizar las diferenciaciones tanto económicas, sociales, políticas que se proyectan en una sociedad, estos se manifiestan limitando muchas veces las probabilidades de una mejor calidad de vida, pero sobre todo en los niveles de obtención de la información, educación, elementos que más adelante analizaremos con mayor profundidad.

Esto significa para Weber que la posesión la no posesión de bienes y servicios (o lo que para el caso es lo mismo, la “propiedad” y la “carencia de propiedad”) son las categorías fundamentales de todas las situaciones de clase, en tanto crean específicas

probabilidades de vida, es decir, en tanto son determinantes en un sentido u otro del destino del individuo (en lo referente a la satisfacción de necesidades económicas). (Duek & Inda, 2006, pág. 8)

De esta forma, el concepto de clases sociales es definidas por algunos autores de la siguiente forma: “(...) las diferentes relaciones sociales de producción dan origen a grupos sociales diferentes. Estos grupos son las llamadas clases sociales (Harnecker, 1979, p. 4). “(...) una persona pertenece a una determinada clase social de acuerdo a su relación de propiedad con los medios de producción, o por el hecho de vender o comprar fuerza de trabajo, o por prestar o pedir prestado capital, etc.” (Reis, 2005, p. 5).

Han sido numerosas las investigaciones y los enfoques en los que se ha analizado las clases sociales, en este sentido nuestro enfoque se dirige a las clases sociales como parte intrínseca de la estructura social, aunque no obviamos las interacciones que se producen desde el individuo, ambas se interrelacionan recíprocamente. Sin embargo, autores como Carrera plantea las necesidades de tomar como elemento fundamental las interacciones subjetivas y relaciones sociales que se establecen entre los individuos, lo cuales a través de estas se construyen las clases sociales. Si bien es cierto lo que plantea, no se puede dejar de lado los patrones establecidos que predominan en una sociedad (Reis, 2005, p. 5).

En su lugar toma como objeto a conjuntos de individuos y sus motivaciones, que se agrupan de diferentes maneras de acuerdo a distintos intereses en diversos momentos, pero dejando de lado a las clases sociales como constitutivas de la sociedad. (Carrera, 2014, p. 86)

Ahora bien en Ecuador el proletariado es la clase social que más predomina, sin embargo si se considera que muchos de ellos en estado inactivo proporcionan un servicio de informalidad en trabajos de ventas de alimentos y de ropas en su mayoría, por otra parte la burguesía responde a la clase dominante desde las relaciones de producción, siendo estas las que más capitales poseen para la inversión nacional y extranjera, dejando por tanto una brecha que va creando diferencias desde lo económico, hasta la imposición de patrones

culturales controlada por esta clase dominante (Acosta, 2017, pág. 199). A continuación, veamos este cuadro que identifica los estratos sociales en el Ecuador en el 2015.

Tabla 1: Clases y fracciones de clase en el Ecuador contemporánea.

Clases y fracciones de clase en el Ecuador contemporánea.

Clasificación de estratos	Clase Trabajadora en reserva	Burguesía	No Clasificados	Pequeña Burguesía Propietaria	Campesinado	Pequeña burguesía no propietaria	Clase trabajadora en activo
Datos	1501,879 21,7%	89,974 1,3%	89,974 1,3%	984,664 14,2%	572,549 8,3%	574, 452 8,3%	3,107,576 44,9%

Fuente: Tomado de Acosta, Miguel A. Ruiz, analizando los datos de ENEMDU 2014 del INEC recabados por Cajas (2015). (Acosta, 2017, p. 199)

Por lo tanto, desde las clases sociales el orden se establece desde los procesos de adquisición económica esencialmente que construyen normas y patrones desde lo cultural. “Una relación importante entre las clases y los sectores o estratos estriba en que el dominio es la razón determinante de las clases, una de las razones causantes de la estratificación” (Pescador, 1964, p. 159). Las clases sociales son determinantes en la estructura social ya que establece patrones que determinan el comportamiento y direcciona las decisiones de los sujetos en dependencia de las posibilidades que estos posean, construyendo de esta forma una estructura que se transforma a medida que la asimilación de estas normas o patrones sean adquiridos por la sociedad. “Las estructuras sociales se caracterizan por estar sometidas a permanente transformación” (Pescador, 1964, p. 160).

En efecto, el factor económico es fundamental para lograr una estabilidad en el individuo por las fluctuaciones constantes en el mercado, así como de las limitaciones y barreras a la que nos enfrentamos en la sociedad. Por lo que resulta un tanto difícil la

adaptación del individuo a una estabilidad económica (Dobriner, 1975, p. 124). Dobriner menciona que:

Todos los sistemas sociales, desde el más pequeño hasta la sociedad en conjunto, deben resolver cuatro problemas principales para sobrevivir dentro de la estructura, ya que literalmente son sistemas dentro de sistemas sociales, el cual se refiere a subestructuras, uno solo otro. El cual menciona que la economía es un factor importante para la fácil o difícil adaptación, como se ha mencionado en el párrafo anterior. (Dobriner, 1975, p. 137)

Desde la clase dominante los medios de producción son esenciales pues son lo que le otorgan su condición privilegiada, pero además estos a su vez construyen las bases para la reproducción de pensamientos dominantes que convenientemente son impuestas por ellos.

Esa clase dominante actúa como productora de ideas permanentemente, aunque sean ideas repetitivas e irracionales, porque las necesitan para regular la producción y la distribución de las ideas dominantes de la época. Y desde luego, que en el repertorio de las luchas inter-burguesas cada facción organiza sus cadenas de producción de ideas para competir en el mercado de los pensamientos subordinados. (Dominguez, 2018, p. 6)

Los elementos de la estructura social, las clases sociales como hemos mencionado son esenciales, sin embargo, desde el acceso a la información educativa, a la educación en sentido general también se establecen ciertos espacios prioritarios para una determinada clase social como el acceso a los medios tecnológicos, a las posibilidades de información que tan relevante objetivo posee, como el cambio de pensamiento, de estilos de vida para en sentido general obtener una mejor calidad de vida. “Para esta población, las leyes de acceso a la información no necesariamente garantizan acceder a la información pública, porque existen problemas de cultura, recursos, actitudes y de habilidades que obstaculizan el Acceso” (Pla, 2012, p. 4).

Desde esta base de las clases sociales, partimos para analizar con mayor profundidad la pobreza como condición limitante muchas veces para la obtención de información vital para la salud, educación. Las clases sociales por tanto además de ser parte intrínseca de la estructura social, son condicionadas por las relaciones de producción que las favorecen,

siendo la pobreza una condición que se ve representado por la clase social menos favorecida. A continuación, analizaremos la pobreza desde un enfoque sociológico, de las articulaciones entre los diferentes agentes más importantes presentes en la sociedad (Pla, 2012, p. 4).

2.2 Pobreza

El término pobreza hace referencia a carencia o privación. En su concepción más extendida, pobreza es la incapacidad de una persona para alcanzar un mínimo nivel de vida. La pobreza constituye uno de los problemas más importantes en todo el mundo y su eliminación debería ser uno de los objetivos prioritarios de toda sociedad (Gasparini, Cicowiez, & Escudero, 2012, pp. 3-182). En la actualidad, las manifestaciones públicas de políticos y analistas, y los resultados de todas las encuestas de opinión coinciden en señalar a la pobreza como uno de los principales problemas sociales (Gasparini, Cicowiez, & Escudero, 2012, pp. 3-182).

La Pobreza es un fenómeno social resultado de las interacciones en la estructura social, en esencia de la desigual distribución de la riqueza, por lo que su análisis es vital para una mejor comprensión de las implicaciones directas en los individuos menos favorecidos. Por lo que muchas veces se hace alusión de la pobreza desde la ausencia de ingresos económicos. “(...) el concepto de pobreza ha adquirido una connotación específica que lo vincula de cerca a la falta de control de recursos económicos” (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2004).

2.2.1 Enfoque Humanista de la Pobreza

Sin embargo, desde un enfoque humanista, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) amplía el concepto, logrando un análisis desde la capacidad del individuo. Para la ONU; las capacidades de obtención de un individuo le permiten obtener un mejor nivel de vida, al contrario, la privación de la capacidad de obtención reduce sus expectativas de mejor calidad de vida. Desde este enfoque, las oportunidades que brinda una sociedad a sus

ciudadanos deben de estar orientada a la aplicación de políticas públicas en la que la inserción del individuo le permita lograr su crecimiento tanto personal como profesional (ONU, 2006).

El enfoque de la capacidad define la pobreza como la falta de o insuficiente realización de determinadas libertades básicas, como las libertades de evitar el hambre, la enfermedad, el analfabetismo, etc. La libertad se concibe aquí en un sentido amplio, para abarcar libertades tanto positivas como negativas. (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2004, pp. 5-10)

Como bien plantea Gasparini, Cicowiez y Escudero (2012), el análisis de la pobreza es crucial si se intenta analizar sus dinámicas; en primer lugar, porque resulta de gran interés científico entender sus causas y diferencias; en segundo lugar, porque esta, precisamente altera, condiciona otros factores en la convivencia de los individuos, en los estilos de vida y las conductas. “El segundo motivo por el cual estudiar pobreza y desigualdad radica en las potenciales consecuencias de estos fenómenos sobre otras variables sociales y económicas” (Gasparini, Cicowiez, & Escudero, 2012, p. 182).

Y por último porque es parte de una consecuencia de los males de una sociedad, un resultado negativo que debe ser erradicado o al menos sus efectos deben ser reducidos (Gasparini, Cicowiez, & Escudero, 2012). Por tanto, la pobreza va más allá que la imposibilidad de adquisición de riquezas, sino que responde a las privaciones de oportunidades tanto de la sociedad como del principal agente de cambio el estado. “La idea de pobreza, por ejemplo, está asociada a privaciones materiales concretas, como insuficiencia alimentaria, pero también a falta de oportunidades de progreso, vulnerabilidad ante shocks, marginalidad y estigmatización” (Gasparini, Cicowiez, & Escudero, 2012, p. 182).

La discusión sobre la magnitud de la pobreza ocupa a menudo un lugar central en la arena política, la prensa y la opinión pública. Mientras que los Gobiernos de casi todos los países de América Latina tienen un sistema oficial de cálculo y monitoreo permanente de indicadores de pobreza, pocos son los que publican estadísticas periódicas sobre otras dimen-

siones distributivas, como la desigualdad, la movilidad o la polarización (Gasparini, Cicowicz, & Escudero, 2012, pp. 3-182).

2.2.2 La Pobreza en América Latina

En la región de América Latina, la pobreza y desigualdad es parte del diario convivir de los ciudadanos. Según investigaciones es la región más desigual del planeta. “Por el contrario, son muchos quienes afirman que América Latina es la región más desigual del mundo y que los avances en la reducción de la pobreza han sido relativamente modestos” (Gasparini, Cicowicz, & Escudero, 2012, pp. 3-182). Sin embargo, si es necesario aclarar que, según Noticias de la ONU, en el segundo Foro sobre Desarrollo Sostenible, que se llevó a cabo en abril del 2018; América Latina es la “más desigual del mundo, no la más pobre” (Noticias ONU , 2018).

Lo cual nos da una idea de los desafíos que enfrentan los gobiernos para lograr reducir al máximo esta brecha. De esta forma, mientras la pobreza se refiere a la privación de oportunidades (Gasparini, Cicowicz, & Escudero, 2012, pp. 3-182). La desigualdad se refiere a las brechas entre los ciudadanos “(...) se refiere habitualmente a las diferencias de renta entre ciudadanos, y se mide mediante la comparación entre la renta percibida por determinados porcentajes de la población de mayor y menor renta (...)” (Novales, 2011).

En ambos casos las consecuencias son relevantes en los ciudadanos, ya que dan una idea de la distribución desigual en una sociedad. “La pobreza y la desigualdad son, entonces, dos características de la distribución del ingreso asociadas a la cantidad y ubicación de las observaciones debajo de un umbral, y a su nivel de dispersión, respectivamente” (Gasparini, Cicowicz, & Escudero, 2012, p. 3). Según Gaspararini y sus colaboradores en el texto “Pobreza y Desigualdad en América Latina” (2012), menciona que los países de América Latina establecen líneas de pobreza extremas basadas en canastas básicas de

alimentos. Un ejemplo proviene de las diferentes estructuras de consumo entre países. El consumo de frijoles, tortillas de maíz o plátanos es comen entre los hogares de Centroamérica, y escaso o inexistente entre los hogares del Cono Sur (Gasparini, Cicowiez, & Escudero, 2012, pp. 3-182).

En América Latina el contrato social, caracterizado por una complicidad entre agente y estructura (individuo y sociedad) ha disminuido debido a la inestabilidad política y la falta de confianza de los ciudadanos, lo que da como resultado una disminución de políticas públicas y su aceptación y asimilación por parte de los individuos para beneficiarse de estos proyectos. “La confianza en las instituciones es escasa en ALC y se ha deteriorado estos últimos años. En promedio, durante la última década, el 62% de la población latinoamericana tenía poca o ninguna confianza en los gobiernos” (Comision Economica para America Latina y el Caribe, 2018, p. 50).

En este sentido, la confianza es un elemento fundamental para el éxito de las políticas públicas. Muchas de estas políticas dependen de la cooperación y el cumplimiento por parte de los ciudadanos, mientras que muchas otras asumen un determinado comportamiento público que transforma tales políticas en exitosas. (Comision Economica para America Latina y el Caribe, 2018, pp. 5-52)

En América Latina, los desafíos son muchos, desde los desastres naturales, la alta densidad de población particularmente en estas ciudades con mayor riesgo, así como los retos de impulsar el sector privado, una mayor inversión extranjera y lograr el ahorro, además desde un enfoque macro lograr una mayor integración regional, lo cual contribuiría a una mayor competitividad en el mercado global, además de lograr tratados comerciales más esperanzadores en la (Banco Mundial, 2018) (Banco Mundial, 2018) (Banco Mundial, 2018). La inestabilidad política en América Latina y las dinámicas externas en el Sistema Internacional han dado como resultado como veremos a continuación una ralentización en el crecimiento de desarrollo, principalmente en América del Sur.

Las perspectivas de crecimiento para 2018 no cumplen con las expectativas iniciales debido a los retos que enfrentan algunos países de la región, particularmente en América

del Sur. Se espera ahora que la región de ALC crezca 0,6% en 2018 y 1,6% en 2019 (excluyendo Venezuela, las cifras serían 1,6% en 2018 y 2,1% en 2019). Las razones principales detrás de este crecimiento más lento en América del Sur se deben a las turbulencias de mercado que comenzaron en Argentina en abril, la desaceleración en el crecimiento de Brasil, el deterioro continuo de la situación en Venezuela y un cambio para peor en el entorno externo. (Banco Mundial, 2018)

De esta forma, en la región es imprescindible concientizar a los principales actores en la toma de decisiones que favorezcan a la ciudadanía, con políticas públicas más inclusivas que permitan una mayor información en la población, en todos los sectores. “Para ALC es fundamental repensar sus instituciones y avanzar hacia un nuevo nexo Estado-ciudadanos-mercado para responder mejor a las necesidades y exigencias de la sociedad” (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2018, pp. 5-52). Ahora bien, una vez analizado el contexto de la pobreza en la región, abordaremos con mayor profundidad la pobreza en Ecuador, como espacio esencial en el marco de nuestro estudio.

2.2.3 La Pobreza en el Ecuador

En Ecuador la crisis de 1999 representó un desafío para la economía del país, el fenómeno del niño, la inestabilidad en el mercado petrolero también dañó la estabilidad económica de Ecuador y luego se decidió implementar la dolarización en el 2000. Esto trajo como consecuencia menos control monetario por parte del estado, además de no poder emitir una moneda propia (Espinosa & Tejada, 2015, p. 6). A partir de esta fecha, se han presentado fluctuaciones en los precios del petróleo; sin embargo, Ecuador se ha estabilizado hasta la fecha, además de las remesas provenientes del extranjero han permitido mayor ingreso al país (Espinosa & Tejada, 2015, p. 7). La pobreza en Ecuador hoy en día es un desafío en el que se continúa trabajando, algunas ciudades más que otras sufren las consecuencias.

La ciudad que registró la mayor tasa de pobreza fue Machala, en el extremo sur del país, respecto a diciembre de 2016, con una variación de dos puntos, mientras que Cuenca, en la zona central, fue la que reportó una menor tasa de pobreza, con una variación de 3,5 puntos. (El Comercio, 2018, p. 5)

Según el Instituto de Estadísticas y Censo en Ecuador (INEC) se considera pobreza a: “Individuos cuyo ingreso total per cápita es inferior a la línea de pobreza” y la línea de pobreza se refiere: “Es el nivel de ingreso mínimo disponible que necesita un individuo para no ser considerado pobre” (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2018, p. 3). A continuación, veamos en el siguiente cuadro los datos de Pobreza y Pobreza Extrema que arroja el INEC en Ecuador HASTA junio 2018.

Tabla 2:

Índice en dólares mensuales de los niveles de pobreza y pobreza extrema en Ecuador.

Junio 2016	Pobreza
	84,65
	Pobreza Extrema
	47,70
Diciembre 2016	Pobreza
	84,68
	Pobreza Extrema
	47,72
Junio 2017	Pobreza
	85,58
	Pobreza Extrema
	48,23
Diciembre 2017	Pobreza
	84,49
	Pobreza Extrema
	47,62
Junio 2018	Pobreza

84,72

Pobreza Extrema

47,74

Fuente: Datos tomados del Reporte de “Indicadores de Pobreza y Desigualdad, junio, 2018” del INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2018, p. 3).

Como se puede ver en esta tabla desde junio de 2016 el índice de pobreza marcaba un 84,65 USD mensuales en el Ecuador, y de pobreza extrema un 47,70 USD mensuales de adquisición mensuales. En junio 2017 hubo un alza como muestra la tabla, sin embargo, a junio de 2018 hubo una disminución de 0,86 centavos en el índice de pobreza y de pobreza extrema unos 0,46 centavos menos. Por otra parte, desde los niveles de pobreza en por cientos tenemos que: “A junio 2018, la pobreza a nivel nacional se ubicó en 24,5% y la pobreza extrema en 9,0%. En el área urbana la pobreza llegó al 15,9% y la pobreza extrema a 4,7%. Finalmente, en el área rural la pobreza alcanzó el 43,0% y la pobreza extrema el 18,1%” (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2018, p. 3).

Ahora bien, estos índices no son paralelos a las tasas de crecimiento en el ámbito de la salud, ha habido un alza o crecimiento de servicios de la salud en Ecuador desde el 2000. Así tenemos que en el 2000 había un 1,65 por ciento lo cual ha incrementándose hasta llegar a 3,19 en el 2016 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2016, p. 15). Así como las condiciones han ido mejorando sus condiciones. “En el 2016, los establecimientos de salud tuvieron, en mayor número, con equipos de diagnóstico, operatoria, profilaxis y cirugía menor dental” (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2016, p. 15).

Por tanto, a pesar de que existió un incremento en los servicios odontológicos en el Ecuador, lo que tendríamos que asegurar es que estos servicios lleguen a la población más necesitada, por medio de la información, de los programas que permita abarcar a todas las esferas de la población, ya que la pobreza puede ser una condición de riesgo. “Por esta razón,

es necesario ampliar las fuentes de riesgo; en el caso de la pobreza, esta tiene relación con la vulnerabilidad, pero al mismo tiempo con el poco acceso a instrumentos adecuados del manejo del riesgo” (Minsisterio de Salud Publica, 2002, p. 8).

En salud, es importante definir la necesidad definir el significado de MSR y la exclusión como categorías complementarias y no excluyentes, debido a que la salud es producto de determinantes tanto macro como micro, por lo tanto, en salud es necesario definir una estrategia integral de Expansión de la Protección Social en Salud que se base en el conjunto de riesgos que la población tiene para enfermar y morir o para alentar una vida más saludable, entre ellos la exclusión. (Minsisterio de Salud Publica, 2002, p. 8)

En este sentido, un término importante es la exclusión de la protección de social y se define como: “La exclusión de la protección social en salud se entiende como la imposibilidad de que un individuo de obtener acceso por medio de uno o varios subsistemas o servicios de salud en una forma adecuada” (Minsisterio de Salud Publica, 2002, p. 8). Según lo que plantea en Ministerio de Salud Pública de Ecuador las consecuencias de la exclusión da como resultado, la inequidad, aumenta el índice de patologías, es un índice de retraso económico y social además de que deja ver cuáles son las prioridades del estado; al no implementar políticas de inclusión, siendo este un sector determinante en cualquier país (Minsisterio de Salud Publica, 2002, p. 8).

Como podemos ver, los desafíos son muchos la exclusión en la protección de la salud debe ser una prioridad de los Estados a tener en cuenta en sus políticas públicas, a fin de erradicar la desinformación de la población. Así mismo el estudio de las nuevas complejidades a la que nos enfrentamos debe ser constante en Ecuador y en la América Latina en general (Minsisterio de Salud Publica, 2002, p. 8).

Un factor que obstaculiza el enfrentamiento adecuado de la exclusión en salud en América Latina y El Caribe es que no existe claridad en cuanto al estado actual de la exclusión y a cuáles son las intervenciones que han demostrado ser más eficientes para combatirla, debido a la escasez de instrumentos metodológicos para caracterizar y medir el problema. Por otra parte, la segmentación y fragmentación de los Sistemas de Salud agrava mayormente el

problema porque dispersan recursos y esfuerzos de la sociedad. (Minsisterio de Salud Publica, 2002, p. 8)

Desde el anterior análisis se desprende la importancia que posee una buena educación e información en la sociedad. Cuando mencionamos la pobreza es inevitable no analizar la influencia de la clase dominante sobre las esferas sociales, entre ellos de la Salud. Desde esta clase social que posee cierta influencia en la sociedad, el empoderamiento de los individuos es por tanto una vía de salida (Minsisterio de Salud Publica, 2002, p. 8).

El empoderamiento ocurre cuando las personas a título individual y los colectivos organizados son capaces de imaginar su mundo de manera distinta y de hacer realidad esa visión al modificar las relaciones de poder que los han relegado a la pobreza. (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2013, p. 15)

En este sentido, por medio del poder entendida esta, como las relaciones humanas que se producen entre los individuos, lo que Foucault denomina disciplinar de las sociedades analizaremos con mayor profundidad su significado.

Lo que Foucault denominó el disciplinar de las sociedades europeas desde el siglo XVIII, hace referencia a la pretensión de un ajuste cada vez mejor vigilado, más racional y económico, entre las actividades productivas, los recursos de comunicación y el juego de relaciones de poder (...). (Gómez & Romero, 2010, p. 61)

2.2.4 Poder de la Información

Partimos de definir el concepto de poder desde el enfoque sociológico estudiado por Foucault, sobre la influencia que ejerce un grupo o individuo sobre otros, mencionando solamente aquel poder que se logra por medio de la fuerza. Así tenemos que:

El término poder proviene del latín *possum -potes- potui -posse*, que de manera general significa ser capaz, tener fuerza para algo, o lo que es lo mismo, ser potente para lograr el dominio o posesión de un objeto físico o concreto, o para el desarrollo de tipo moral, política o científica. (Fuenmayor, 2006, p. 216)

El poder también posee como elemento la vigilancia dentro del poder disciplinario el cual funciona de forma automática, pero además no se traspa de un individuo a otro, sino

que se da de acuerdo a las relaciones sociales que se establecen. Esta disciplina se encuentra controlada por el poder de los sujetos que poseen el control de una actividad, de esta forma son los controlados los que deben de mantener una cierta disciplina condicionado por un poder que existe, pero no es material (Gómez & Romero, 2010, pág. 61). “Su condición es la visibilidad, porque son los sometidos quienes tienen que ser vistos, mientras el poder se hace invisible. La existencia de la posibilidad de ser visto sin cesar, constantemente, es lo que mantiene al individuo disciplinario en su sometimiento” (Gómez & Romero, 2010, p. 61).

“La vigilancia, las observaciones, fortalecen la individualización de aquellos sobre los que se ejerce el poder, en la medida en que éste se hace más anónimo y más funcional” (Gómez & Romero, 2010, p. 61). Así mismo, los avances tecnológicos, sociales, económicos, han ofrecida también nuevos mecanismos de poder adaptados a este desarrollo, más sutiles e invisibles, pero al final mecanismo de poder.

Las nuevas economías y mecanismos de poder han aparecido para garantizar la existencia de individuos hábiles, dóciles y disciplinados como elemento básico del sistema productivo; cada vez más ha sido necesario aliviar el peso y notoriedad del poder, para dejar atrás las formas violentas, ruidosas y visibles de ejercerlo sobre el cuerpo de los hombres, y dirigirse a una creciente interiorización del poder, y, por ende, a la reproducción automática. (Gómez & Romero, 2010, p. 61)

Son los grupos o colectivos con ideas más capitalizadas que promueven el control gracias a las condiciones que les brinda su estatus social, de ahí la importancia de lograr el control en los pequeños procesos, lo cual les permitirá disminuir de esta forma las resistencias.

(...) surgen de la necesidad por parte de los capitalistas, de lograr el control del proceso de trabajo al interior de las organizaciones, para lo cual se lograron importantes contribuciones, tanto técnicas como ideológicas, determinantes para anular la resistencia de los trabajadores. (Gómez & Romero, 2010, p. 61)

2.2.5 El Poder según Foucault

De esta forma, el poder según Foucault posee una connotación de dominación y represión desde las conexiones que se establecen en la sociedad, en la estructura social por tanto estas dinámicas no pueden pasar desapercibidas pues son ellas mismas las que establecen roles y poderes a los actores. “En base a estas hipótesis, una reflexión que hace Foucault, es esta: "el poder es esencialmente lo que reprime" (2000: 28). Es lo que reprime a la naturaleza, a los instintos, a una clase, a los individuos” (Fuenmayor, 2006, p. 223). Desde el poder de influencia de estos grupos, la información es vital, dado que los procesos comunicacionales son la base de las relaciones sociales, las relaciones de poder, por tanto, se desarrollan dentro de ella.

El poder se presenta a través de toda la sociedad y se presenta justamente en el marco de las relaciones sociales (Foucault, 1976), por lo que resulta apenas natural que los procesos comunicativos, comprendidos como el escenario por excelencia en el cual se generan las relaciones sociales, estén en el epicentro de las relaciones de poder. (Arevalo, 2014, p. 121)

De esta forma, considerando en el artículo de Arévalo (2014) el poder que ejercen unos sobre otros también puede analizarse desde la información que tienen algunos y otros no, desde la posición que tienen algunos individuos en la estructura social que les permite tener mayor acceso a la información. Las personas que poseen menos recursos, se le hace más difícil muchas veces obtener información, aunque con los programas sociales implementados por el estado, la información se ha vuelto más asequible, de esta forma la información también posee sus limitaciones en cuanto al acceso, esto solo permite observar la brecha socioeconómica que existe.

Respecto a la comunicación, ésta produce diferenciaciones a través de diversos ejes: una diferenciación jerárquica, a través de la comunicación y la forma en la cual se da, limitando lo que el trabajador dice y lo que no (la voluntad de saber y la verdad); adicionalmente, la producción de la ‘palabra prohibida’, para generar divisiones al interior de la organización. (Arevalo, 2014, p. 132)

Las relaciones de poder, también conlleva a una diferenciación en el acceso de la información, como hemos visto, pero también implica que el acceso a los tratamientos médicos se vea limitados a los individuos que posean pocos recursos económicos. Al no poseer una buena educación, la calidad de vida no será la mejor. Los niños por su parte son los más vulnerables pues les espera por delante un largo proceso de desarrollo en su crecimiento “A menudo, los niños más desfavorecidos son los que menos posibilidades tienen de acceder a los elementos esenciales para un desarrollo saludable” (UNICEF , 2018, p. 11).

En este sentido sí que podemos hablar de situaciones, personas o grupos sociales especialmente vulnerables, a los que se debe procurar una mejora en su "calidad de vida", promoviendo que dispongan de una mejor salud y de más medios económicos, culturales y educativos. (Leon, 2011, p. 22)

2.2.6 Relaciones de Poder en la Información

Por otra parte, de acuerdo a Capote y Campello (2012) cuando mencionamos las relaciones de poder en la información y la educación debemos hacer referencia a la influencia que ejercen los padres sobre sus hijos. El poder de la información que los padres le brindan a sus hijos es esencial para su desarrollo y calidad de vida. A pesar de que el acceso a la información se ve limitado muchas veces cuando no se posee muchos recursos económicos, desde la base de la educación básica la que necesitan los niños en sus primeras etapas de la vida, condicionan valores y costumbres en la edad adulta. (Capote & Campello, 2012, pág. 7)

El proceso educativo de las familias, además de ser estimulado por la sociedad, depende de una serie de regularidades propias para cada una de ellas, determinadas en gran medida por las normas morales, valores, tradiciones y costumbres. Es por ello que la familia desempeña un papel primordial en la formación de dichos valores y principios morales que existen en la sociedad y su transmisión de una generación a otra. (Capote & Campello, 2012, p. 7)

La educación representa la base para un crecimiento saludable; la familia es la principal fuente de enseñanza y dentro de la cual uno de los aprendizajes fundamentales es la

educación bucal, que debe ser promovida y asimilada por el niño, considerando incluso si es necesario estrategias divertidas con las cuales animar al niño a sus labores. Fonseca, Rocha, & González mencionan que “la mayoría de las enfermedades orales se asocia a determinados factores de riesgo como la falta de higiene bucodental, alimentación inadecuada y educación, por lo que se requiere una visión integral sobre la salud (...)” (Fonseca, Rocha, & González, 2017, p. 65).

2.3 Salud

“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros” (Declaración de Derechos Humanos, 2015, p.4). Desde 1945, con la firma de la Carta de las Naciones Unidas, cuyo objetivo es mantener la paz entre las naciones, fomentar la seguridad e igualdad de derechos de las naciones y obtener cooperación internacional para la solución de problemas internacionales de carácter económico, social, cultural o humanitario, y en el desarrollo y estímulo del respeto a los derechos humanos (Carta de las Naciones Unidas, 1945), se logra que la salud sea un

De esta forma y para poder lograr los objetivos de las Naciones Unidas, en 1948 se crean un documento con el objeto de regir y establecer formalmente qué y cuáles son los Derechos Humanos; documento al que le nombran “Declaración Universal de Derechos Humanos” (DUDH). En este escrito se menciona que uno de los derechos principales para el ser humano es la Salud. En este documento se cita al Artículo 52, de la DUDH en donde se menciona que:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su

voluntad. 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social. (Declaración de Derechos Humanos, 2015, p.52)

Del mismo modo en 1948 se crea la Organización Mundial de la Salud (OMS), una entidad enfocada en el derecho a la salud del ser humano y el mismo que tienen como objetivo el alcanzar el grado más alto de Salud (Documentos Básicos, 2014, p.2). Pero, ¿qué es la salud? En la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, un escrito en donde se rige las obligaciones en torno a la Salud de los estados miembros de las Naciones Unidas, se establece que La Salud es el resultado del completo bienestar del cuerpo del ser humano. Esto quiere decir que para considerar a una persona “saludable” no es solamente que el cuerpo esté ausente de afecciones o enfermedades en el cuerpo, sino que la Salud es el resultado del bienestar físico, mental y social de una persona. El bienestar de las personas garantizan la paz y seguridad de un estado y por esta razón que los estados tienen como prioridad asegurar el derecho a la salud a los ciudadanos, adoptando medidas sanitarias y sociales que los protejan. (Documentos Básicos, 2014, p.1).

2.3.1 Derecho a la Salud en Ecuador

Como lo menciona la OMS, cada país es responsable de asegurar la Salud a sus ciudadanos, de tal forma que si eres un país miembro de las Naciones Unidas es necesario que se cumpla con lo establecido en la DUDH y en la OMS. Sin embargo, el manejo y cumplimientos de las mismas depende de las leyes y reglamentos que estipulan la constitución de cada uno de los países. En Ecuador, país miembro de las Naciones Unidas, se incluye en la Constitución como deberes primordiales, el “garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes” (Constitución del Ecuador, 2008, p.16).

Siendo la Salud uno de los principales enfoques del estado ecuatoriano, la Constitución Ecuatoriana establece en la segunda sección del régimen del Buen Vivir, artículo 358, que “el sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural” (Constitución del Ecuador, 2008, p.165). Este sistema se encargará específicamente de crear instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud, logrando de esta forma que se pueda acceder a la salud de forma integral; logrando así el desarrollo de las personas y cumplir con el objetivo nacional de obtener un Buen Vivir (Constitución del Ecuador, 2008, p.165).

El derecho de cada una de las personas que conforman un estado debe ser precautelado como lo hemos mencionado anteriormente, sin embargo, existe un grupo con mayor vulnerabilidad al que el derecho de la salud debe efectuarse de forma emergente, este grupo son los niños; en el artículo 44 de la Constitución se menciona que:

El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales. (Constitución del Ecuador, 2008, p.34)

Pero, en situaciones de escasos recursos los Derechos a la Salud de los niños son vulnerados ya que existe falta de conocimiento en cuanto a sus oportunidades y beneficios como ciudadanos. De tal forma que en el Código Orgánico de Salud se asegura que el Derecho a la Salud de los ecuatorianos consiste en el acceso universal, permanente, oportuno y continuo a la atención de salud de manera integral e integrada, de acuerdo a la política establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional. Con el objetivo de la promoción de la salud, la prevención de

la enfermedad, la recuperación, la rehabilitación y los cuidados paliativos y de largo plazo (Código Orgánico de Salud, 2016, p.14).

2.3.2 Salud Oral

Como parte de la Salud existen infinitas aristas de estudio y cada una de ellas es importante para obtener Salud integral. La Salud Oral es un aspecto fundamental dentro de las condiciones generales de la Salud en las Américas. Su importancia radica en que tiene gran parte de la carga global de la morbilidad oral, por los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención (Organización Panamericana de la Salud, 2009, p.1). Según la Organización Mundial de la Salud:

La prevalencia de estas enfermedades varía dependiendo de la región geográfica de que se trate y de la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud bucodental. También tienen mucho peso diversos determinantes sociales. La prevalencia de enfermedades bucodentales está aumentando en los países de ingresos bajos y medianos; en todos los países, la carga de morbilidad por esta causa es considerablemente mayor en las poblaciones pobres y desfavorecidas. (OMS, 2012, párr.1)

Adicional a esto, se debe mencionar que la carencia de Salud Oral es causante de enfermedades cardiológicas, respiratorias, diabetes y en el caso de mujeres complicaciones en el embarazo en el caso de tenerlo (Organización Panamericana de la Salud, 2009, p.3). La mala higiene de la boca es uno de los factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales (OMS, 2012, párr.11), y es en la boca que se puede ver reflejado el estado de salud del cuerpo; en ella se puede ver signos o manifestaciones por medio de lesiones bucales u otras lesiones dentro de la boca, las deficiencias nutricionales, infecciones o enfermedades sistémicas que afectan al cuerpo (American Dental Association, s.f, párr.1). En Ecuador, existe el Plan Nacional de Salud Bucal y se basa en los siguientes principios:

Integridad en la atención, intersectorialidad, accesibilidad, equidad, derecho a la salud bucal, continuidad en la atención, calidad, simplificación de técnicas y calidez; Esto garantizará el acceso de la población ecuatoriana a la salud bucal,

la cual solo mediante educación en todos los aspectos que esta requiere logrará modificar actitudes y hábitos, en cuanto a tipo de alimentación y comportamientos, siempre teniendo en cuenta los factores como género, etnia, edad, clase social; entre otros; los cuales mediante los servicios de vigilancia epidemiológica nos brindarán resultados positivos. (Cabeza-Bernhardt, González-Andrade, Paredes-Andrade, 2016, p.67)

Para que la Salud Oral pueda existir en la población ecuatoriana es necesario la colaboración e interés de los ciudadanos, de esta forma poder generar cambios positivos y que las personas adopten las normativas y busquen obtener Salud. Erik Petersen, coordinador del programa mundial de la OMS para la salud bucodental, en una entrevista para la OMS, menciona que “en África el porcentaje de odontólogos por habitante es aproximadamente de uno por cada 150 000 personas, frente a uno por cada 2000 en la mayoría de los países industrializados” (Petersen, 2004, párr.5).

En los niños, la Salud Oral tiene “una gran relevancia ya que alteran las funciones del sistema estomatognático”, este sistema se encarga de todas aquellas estructuras, sistema nervioso, y órganos que tienen una participación activa en el habla, en la masticación y deglución de la comida y bebida (Pérez, 2018, párr.5); de esta forma interfiere en el crecimiento en general, crecimiento craneofacial, como consecuencia el desarrollo psicológico. “Su presencia, como enfermedad infecciosa, puede derivar en serias complicaciones locales, como abscesos y procesos de celulitis facial, o a distancia provocando patología en corazón, riñones, articulaciones y otros órganos” (Barbería, 2005, p.65).

2.3.2.1 Situación dental en Ecuador

En el Ecuador actualmente el gobierno nacional, mediante diferentes normativas legales principalmente en la Constitución del Ecuador, asienta su política pública, en ella plantea en el artículo número 42 perteneciente a la Salud, su posición como entidad representativa de la población. En ella, garantiza la prevención de la salud y sus consiguientes procesos de

atención de acuerdo a la seguridad social y a los derechos ciudadanos estipulados de base en la Constitución (Constitución de la República del Ecuador, 1998, pág. 15).

Art. 42. - El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia. (Constitución de la República del Ecuador, 1998, pág. 15)

Autores como Cabeza, González y Paredes plantean que:

El debe estar estado dispuesto hacer de la salud un bien público, basado en el análisis de los estudios epidemiológicos realizados acerca de las principales patologías que afectan a los individuos dentro del territorio nacional, se ha procurado la realización de un plan nacional de salud bucal con enfoque en la promoción y prevención, procurando la eliminación de las disparidades sanitarias. (Cabeza, González, & Paredes, 2016, pág. 67)

Dentro del cual explica el plan nacional de salud bucal que se basa en los siguientes

principios:

Integridad en la atención, intersectorialidad, accesibilidad, equidad, derecho a la salud bucal, continuidad en la atención, calidad, simplificación de técnicas y calidez; garantizando el acceso de la población ecuatoriana a la salud bucal, la cual solo mediante educación en todos los aspectos que esta requiere logrará modificar actitudes y hábitos, en cuanto a tipo de alimentación y comportamientos, siempre teniendo en cuenta los factores como género, etnia, edad, clase social; entre otros; los cuales mediante los servicios de vigilancia epidemiológica nos brindarán resultados positivos (Cabeza, González, & Paredes, 2016).

En Ecuador los programas de salud oral han sido prioridad desde el 2008 por el Ministerio de Salud Pública, lo cual reconoce la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, ya que con ellas es muy recurrente su afectación en las personas. “Con la introducción de programas odontológicos para el pueblo ecuatoriano, se abordó una problemática reiterativa en los servicios de salud oral, presentando a la caries dental como una enfermedad prevenible común” (Palomeque, 2018, pág. 40).

La caries dental es el tema central de la introducción de los programas de salud oral en el Ecuador, que ha sido abordado por las normas y los procedimientos que el MSP ha implementado para su tratamiento y prevención desde el periodo 2008. (Palomeque, 2018, pág. 40)

Según el Ministerio de Salud Pública de Ecuador en su informe de 2009, las tasas de afectaciones bucodentales en niños fueron considerables, demostrando que, en 1996, más del 50 % de menores mayores de los 15 años presentó alguna afectación bucal. De esta forma se demuestra, la importancia que posee la atención preventiva en la educación primaria. “El último Estudio Epidemiológico de Salud Bucal en Escolares (1996), reveló que el 88,2% de los escolares menores de 15 años tienen caries; el 84% tiene presencia de placa bacteriana y el 53% está afectado con gingivitis” (Minsisterio de Salud Pública del Ecuador, 2009, pág. 8).

El avance en Ecuador en los temas odontológicos ha presentado un desarrollo cultural y de concientización en la población y en los sectores relevantes en la toma de decisiones de la prevención oral.

Es así que, el desarrollo de la odontología en el Ecuador, en el periodo 2008 – 2016, ha sido implementado mediante políticas públicas que beneficien los procesos de atención, tratamiento y prevención que desempeñan los odontólogos en el servicio a la ciudadanía, ha constituido un verdadero avance en temas de salud oral, ya que la inversión pública para el área de salud ha aportado un crecimiento uniforme con otros (...). (Palomeque, 2018, pág. 46)

Actualmente, existe una atención dental en Ecuador desde los servicios públicos y privados, siendo el sector público el que lidera la atención odontológica. “(...) el sistema actual de atención médica dental y los servicios dentales de salud en el Ecuador, son financiados tanto por el sector privado en un 70% - 75%, como público 25 - 30% (...)” (Palomeque, 2018, pág. 174). En este sentido, los efectos de la desigualdad continua siendo un desafío en la salud bucal para los pobres en Ecuador.

La creciente brecha entre ricos y pobres y su efecto potencial es un tema de gran preocupación pública, y este es especialmente el caso en el discurso político del Ecuador, donde el Presidente Lenin Moreno se ha pronunciado sobre la creciente desigualdad del ingreso como el desafío definitorio nacional (...). (Palomeque, 2018, pág. 175)

Sin embargo, se ha avanzado en los programas sociales para reducir las desigualdades y que los servicios odontológicos lleguen a todos.

Los resultados del Plan Nacional del Buen Vivir en el Ecuador, han demostrado que las metas para la reducción de la pobreza emprendida hace una década demuestran que las familias que han aumentado sus ingresos, también aumentaron significativamente el uso de servicios odontológicos preventivos y visitas odontológicas regulares tanto para adultos como para niños, lo que puede haber ofrecido un medio para mejorar la salud bucal o prevenir resultados desfavorables de salud oral. (Palomeque, 2018, pág. 175)

2.3.2.2 Odontología

Para evitar este tipo de complicaciones es necesario que la odontología forme parte de la vida del paciente con el objetivo de evitar, cuidar, restaurar y mantener la Salud Oral en una persona. La Real Academia Española define a la odontología como el “estudio de los dientes y del tratamiento de sus dolencias”. Sin embargo, no se puede tratar de la misma forma a un paciente en edad preescolar.

2.3.2.3 Odontopediatría

Para poder entender la Odontopediatría es necesario estudiar las acciones de los niños, según De Figueredo, Ferelle y Issao un niño es un ser en desarrollo físico, psíquico y social, que recibe influencias natas y adquiridas para lo cual determinan que los niños crecen y evolucionan a través de dos funciones, por un lado las Funciones de Maduración; las mismas que suceden de forma natural y funcionan en base al tiempo o edad, y por otro lado, Funciones de Aprendizaje, un proceso por el cual se origina una actividad o se entrena para realizar una actividad y pueden intervenir acciones que logre predisponer al niño (Figueredo, Ferelle y Issao, 2000, p.9).

La Odontopediatría se encarga específicamente del cuidado de la boca del niño y las enfermedades que se presentan en ella. Para poder determinar la personalidad, vulnerabilidad y por consecuencia el tratamiento que debe recibir un niño a esta edad es importante determinar algunos factores que influyen en la salud dental del mismo, según García-Ballesta, Planells y Espasa, estos factores son: el crecimiento, influencia de la herencia y periodo fetal, las influencias ambientales, la nutrición, interdependencia con la patología estomatológica,

problemas de la salud, profilaxis, características psicológicas y la evolución morfológica (García-Ballesta, Planells y Espasa, 2004, pp 1-2). El contexto en el que se encuentra un paciente y su historia clínica determina el tratamiento que se puede emplear.

La odontopediatría es creada, ya que es diferente la forma en la que se trata a un paciente que sabe a lo que va y que entiende que su presencia en el odontólogo le da un beneficio, versus un paciente que desconoce los objetivos del odontólogo y solamente lo ve como una persona que ocasiona dolor, es por esto que en la odontopediatría es necesario que se rijan la filosofía de “tratar al paciente y no al diente”. Esto quiere decir que se debe considerar los sentimientos del paciente (niño), ganar su confianza y cooperación. De esta forma lograr que el niño tenga la atención requerida y promover de forma efectiva la salud oral (González Márquez, Garrido y Delgado García, 2004, p 7).

2.3.2.4 Caries Dental

“La caries dental es una enfermedad infecciosa multifactorial caracterizada por una destrucción de las estructuras dentarias que origina cavitaciones y pérdidas dentarias” (Barbería, 2005, p.65). Dentro de este proceso interaccionan factores dependientes del paciente, la dieta y la placa dental que se encuentra en la boca. (Espasa, Boj, 2004, p 125). Además da lugar a un problema sociosanitario ya que no es posible regenerar los tejidos destruidos, y su tratamiento es costoso, y le obliga a la tanto al paciente como al responsable a perder horas de la escuela o trabajo (Barbería, 2005, p.149).

Según Elena Barbería (2005), para que una carie tenga cabida son algunos los factores implicados, dentro de los cuales se encuentra el desgaste del esmalte dental, la placa dentaria, la saliva y los hidratos de carbono. En cuanto al primer factor, esmalte dental, Barbería menciona que está conformado por un conjunto de elementos químicos que forman cristales en la parte superior del diente, los mismos que están encargados de disolverse al momento de la

existencia de altas cantidades de ácido en la boca, de tal forma que el esmalte se desgasta dejando que el diente sea vulnerable a ataques bacterianos (Barbería, 2005, p 66-69).

Espasa y Boj (2004) mencionan que es necesario el flúor para lograr reestablecer el esmalte de los dientes, el mismo que se encarga de remineralizar los cristales encargados de formar el esmalte que protege los dientes. Este flúor se puede obtener por medios de dos opciones, la primera opción es que el paciente produzca naturalmente la cantidad de minerales necesarios a través de una alimentación balanceada y adecuada. Por otro lado, se obtiene a través de la aplicación externa con productos dentales, sin embargo, es importante tomar en cuenta que la ingesta de este producto, de forma externa, en grandes cantidades puede ocasionar efectos tóxicos que pueden llegar a producir incluso la muerte, por esta razón, es necesario que lo administre un especialista, que se encargará de aplicar una dosis adecuada (Espasa & Boj, 2004, p.134).

El segundo factor, que menciona Barbería, que influye en la caries es la placa dental, una película adherente bacteriana, proliferativa y con actividad enzimática, que se forma sobre la superficie del esmalte y cuyo espesor y composición dependerá de los microorganismos presentes, zona dentaria de implantación, dieta y antigüedad de formación entre otros. La placa es la encargada de captar las bacterias, las mismas que son inductoras para la producción de caries. El tercer factor que afecta según Barbería es la saliva, la misma que permite que se mantenga elevadas las concentraciones de calcio e impide la precipitación de los dientes. El cuarto factor son los hidratos de carbono o carbohidratos, los mismos que intervienen en la producción de las caries por su capacidad de metabolizar los ácidos, disminuir el pH y permitir la desmineralización de los dientes (Barbería, 2005, p.66-69).

Pero, ¿cómo se produce una caries? Con la falta de cuidado dental, los dientes empiezan a acumular placa en las superficies dentales, esta placa se encarga de producir ácidos que van desgastando el esmalte dental, generando desgaste y ruptura en el diente. Esta ruptura se ve

expuesta a los hidratos de carbono que producen un aumento de las cepas cariogénicas: *streptococcus mutans* y lactobacilos que producen ácido láctico difícil de neutralizar de esta forma logrando que exista un proceso de infección en la cavidad del diente (Espasa & Boj, 2004, p.126).

Según Colgate, una empresa que se dedica a producir productos de cuidado dental, la caries está identificada en tres partes del diente.

- **Caries de corona:** Son las más comunes, se presentan tanto en niños como en adultos, y generalmente sobre las superficies de masticación o entre los dientes.
- **Caries radicular:** a medida que avanzamos en edad, las encías se retraen, dejando expuestas partes de la raíz del diente. Como las raíces no están recubiertas por esmalte, estas zonas expuestas pueden afectarse fácilmente.
- **Caries recurrentes:** se pueden formar alrededor de las obturaciones y coronas existentes. Sucede debido a que dichas zonas tienen tendencia a acumular placa, lo cual finalmente produce la formación de caries (Colgate,s.f, párr.2)

A demás existen diferentes estados en los que se puede detectar una carie, para lo que es necesario primero comprender la estructura de un diente.

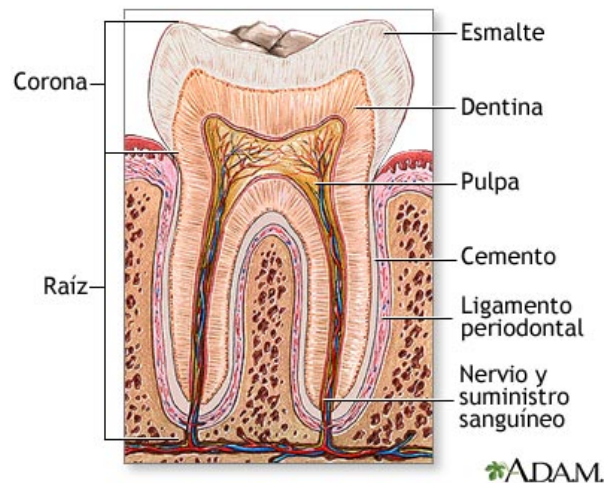


Figura 1: Estructura Dental

Fuente: Clínica DAM (<https://www.clinicadam.com/imagenes-de-salud/1121.html>)

El diente está compuesto por diferentes capas, y a su vez su estructura está dividida en dos partes, por un lado, está la corona que es la parte superior y se encuentra fuera de las encías y por otro lado se encuentra la parte del diente que está cubierta por las encías y a lo que se le denomina raíz (Como se puede visualizar en la Figura 1: Estructura Dental). En cuanto a las

capas que componen los dientes, en la parte superior del diente está el esmalte, seguido por la dentina, posteriormente se encuentra la pulpa y los nervios (María Elena Flores, 2018).

Después de entender la estructura del diente, Podesta, Arellano, Tello, mencionan que la caries es un proceso infeccioso como cualquier otra infección que va evolucionando de tal forma que se presentan en diferentes etapas y va afectando gradualmente al diente. Estos autores afirman que la primera manifestación de la carie en el diente se la denomina lesión de mancha blanca, esta se produce por el desequilibrio del pH en la boca, produciendo una opacidad en la parte del esmalte que se encuentra contaminada. Si la mancha es menos visible al momento de realizar la observación y al tener la boca húmeda es menor la contaminación, a mayor visibilidad más avanzada la lesión (Figura 2 y 3). (Podesta, Arellano, Tello, 2016, pp 220-230).

La segunda etapa de las caries se manifiesta cuando se produce una cavidad en el esmalte y permite que la dentina se visualice, tomando en cuenta que el paciente ya tiene una infección leve (Figura 3). La tercera etapa en la que se puede encontrar a las caries es cuando la lesión ya es más severa y se presenta cuando la dentina está expuesta, esto quiere decir que la cavidad creció y la dentina tiene una infección severa de tal forma que puede afectar a parte nerviosa de los dientes (Figura 4) (Podesta, Arellano, Tello, 2016, pp 220-230).



Figura 2: Mancha Blanca

Fuente: Odontología para el bebé. (Podesta, Arellano, Tello, 2016)



Figura 3: Mancha Parda

Fuente: Odontología para el bebé. (Podesta, Arellano, Tello, 2016)



Figura 4: Lesión Cariosa

Fuente: Odontología para el bebé. (Podesta, Arellano, Tello, 2016)



Figura 5: Lesión Severa

Fuente: Odontología para el bebé. (Podesta, Arellano, Tello, 2016)

2.3.2.5 Prevención

La forma en la que se presenta la caries es cambiante, por esa razón es necesario utilizar mecanismos para la prevención de la caries que eliminen las bacterias que se acumulan en los dientes. Los programas preventivos pretenden, eliminar mecánicamente las bacterias a través del uso de cepillo, pasta dental e hilo dental, aumentar la resistencia del diente a los ataques

ácidos con el uso del flúor, control de la producción de ácidos, aplicar procedimientos de barrera que permitan proteger las zonas más susceptibles (Barbería, 2005, p.149).

2.3.2.5.1 Eliminación mecánica de restos alimenticios y placa dental

Para eliminar la placa dental es necesario hacer uso de un cepillo que se adecue a las necesidades y edad del paciente. Un médico podrá guiar cual es la mejor opción y marca para cada persona. En el caso de los niños el cepillo debe adecuarse al crecimiento de los dientes del niño. Un ejemplo que podemos visualizar es en la etapa de erupción de los dientes el cepillo debe tener cerdas de nylon con las puntas redondeadas y de consistencia suave, de esta forma no se lastima las encías y se mantiene la limpieza, por otro lado, no genera dolor y no causa un momento desagradable para el niño (Barbería, 2005, 149-151).

Otro factor importante que menciona la autora, es agregar a la limpieza el uso del hilo dental, este sirve para la eliminación de la placa dental en espacios interproximales, que son los espacios en donde las cerdas del cepillo no pueden acceder. Para el correcto uso del Hilo dental es necesario cortar 30 cm de hilo envolverlo en el dedo índice y el resto en la otra mano, se inserta en los espacios interproximales suavemente sin lastimar las encías, se extrae enérgicamente, y se repite la acción en cada una de las uniones interdentes, tomando en cuenta que es necesario cambiar el espacio de hilo dental que ya se utilizó para limpiar correctamente y dejar el espacio libre de placa y bacterias.

Con los niños es necesario que los padres acompañen la limpieza de la boca durante todo el proceso, así como también es importante que ambos tengan visibilidad sobre la boca ya que el padre debe enseñar, supervisar y repasar la limpieza hecha por el niño. Para eliminar la placa eficazmente, se debe comenzar el cepillado siempre por el mismo lado, limpiar toda la superficie dentaria, cepillar la lengua y los cachetes suavemente, y enjuagar para eliminar los restos de comida. Es importante permitir que el niño sea parte de este proceso y que disfrute del mismo (Barbería, 2005, 149-151).

2.3.2.5.2 Alimentación

Con una alimentación adecuada se puede prevenir enfermedades bucodentales y otras afecciones crónicas. Para lograr una buena alimentación es necesario la reducción de la ingesta de azúcares, aumentar el consumo de frutas y una mantener una alimentación bien equilibrada (OMS, 2012, párr.13). Si la eliminación de las bacterias con el cepillado no es rigurosa y la alimentación se basa en azúcares y carbohidratos, los azúcares no proporcionan al cuerpo minerales, se mantienen en la boca permitiendo que las enzimas salivales sigan a cuándo y como consecuencia se produce el desgaste de los cristales que protegen al diente (Barbería, 2005, p.156).

2.3.2.5.3 Selladores y Fluoruros

Cuando existe una fisura en el diente, los especialistas deben sellar el espacio que se encuentra expuesto ya que por esa fisura se puede producir una infección, además es necesario que se apliquen fluoruros en los dientes para regenerar el esmalte de los dientes y fortalecerlos para nuevos ataques ácidos en la boca (Barbería, 2005, 157-163).

2.3.2.5.4 Programas Preventivos

En Ecuador, existe el Plan Nacional de Salud Bucal, el cual tiene como objetivo que la población obtenga una “atención odontológica integral, transversal, equitativa, con visión intercultural y de género, con calidad y calidez a través de la elaboración, implementación, evaluación, y monitoreo de las políticas, normas, planes y programas, mediante acciones de promoción, educación, prevención y recuperación” (Plan Nacional de Salud Bucal, 2009, p10). Sin embargo, según la Doctora Constanza Sánchez en una entrevista menciona que la caries dental en el Ecuador es un problema que afecta a los niños por la falta de conocimiento de los padres, por falta de la ejecución de este plan en el país y la falta de educación de la población (Sánchez, 2018).

2.4 Educación

La educación es una actividad fundamental para la prevención y promoción de la salud. En la escuela es factible aprender y fortalecer hábitos para la conservación de la salud, por medio de acciones específicas razonadas, compartidas social y culturalmente, como lo sostiene la teoría de la acción, de Parsons (Armeaga & Ruiz, 2014, p. 46). Las acciones preventivas para evitar la enfermedad y conservar la salud física y mental adquieren cada vez mayor importancia e interés para diferentes disciplinas, principalmente debido a la aspiración general por una sociedad saludable, que es una mejor sociedad (Armeaga & Ruiz, 2014, p. 46).

La OMS define a la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad e invalidez (Organización Mundial de la Salud, 1948, pág. 1). En suma, Dubos en el texto de Armeaga Gómez, define a la salud como:

El estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en armonía con el medio ambiente. Por ello, la importancia en la conceptualización de la salud radica en identificar al hombre como un sujeto biopsicosocial, por lo que se debe definir la salud desde las esferas biológica psicológica y social, en armonía con su medio ambiente. (Armeaga & Ruiz, 2014, p. 46).

La salud es un estado el cual sugiere que deber ser cultivado, protegido y fomentarlo de manera constante, elevando la calidad del ambiente en que se desarrollan los individuos y, por otra parte, a través de los conocimientos acerca de los riesgos del ambiente y los comportamientos relacionados con la salud que se desarrollen (Armeaga & Ruiz, 2014, p. 46). Es por eso que Gómez (2014) menciona que:

La conservación de la salud es un proceso multifactorial, dinámico y complejo, en el que están implicados factores orgánicos, psicológicos, sociales y culturales en el comportamiento de los seres humanos. La educación es una actividad fundamental para la prevención y promoción de la salud; preferentemente, esta debe comenzar desde las etapas más tempranas de la vida. (Armeaga & Ruiz, 2014, p. 47)

Por otro lado, Frías (2000) afirma que: “(...) la promoción de la salud constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos, para crear un futuro más saludable desde la elección personal y la responsabilidad social” (pág. 47).

En la escuela, las actividades para la Educación para la Salud (EPS) deben desarrollar estrategias a efecto de conservar la salud en los alumnos; asimismo, se debe impulsar la participación organizada de alumnos, docentes y padres de familia, con base en la identificación de necesidades, para conocer qué acciones se tienen que reforzar a partir de lo que ya se hace.

Las escuelas son un pilar básico dentro del entramado social, constituyendo uno de los lugares más influyentes para contribuir al desarrollo integral de los alumnos y, por lo tanto, son un sitio idóneo para promover la Educación para la salud (EPS). (Díez, 2014, pág. 2).

El fin de estas acciones de educar es proporcionar a los estudiantes suficiente información para crear espacios saludables, donde todos participen y crear así responsabilidad para el bienestar de cada uno, en favor de una cultura de la salud.

Una de las teorías de índole sociológica y psicológica que puede explicar la promoción para la salud a través de la eps, es la Teoría General de la Acción (tga), de Talcott Parsons (Parsons & Shils, 2001), quien escogió el término Acción porque tiene una connotación diferente a la conducta, la cual implica una respuesta mecánica a los estímulos; mientras que la acción entraña un proceso mental activo y creativo (Ritzen, 2005). (Armeaga & Ruiz, 2014, pág. 47)

Específicamente, se concibe la TGA como el sistema más general de acción, compuesto por cuatro subsistemas, los cuales se distinguen por las funciones primarias que debe satisfacer cada uno para que el sistema continúe manteniendo los límites con el ambiente: el organismo conductual se encarga de la adaptación, el de la personalidad, del logro de metas, el social, de la integración y el cultural, del mantenimiento de patrones (Giordano, 2014, pág. 5).

El Doctor Vega (2000) menciona la educación sanitaria, “como un proceso por el cual los individuos o grupos de la población aprender a comportarse de tal modo que los conduzca a fomentar, conservar y restaurar la salud” (pág. 97). Lo cual supone un proceso complejo, el cual contiene conductas, hábitos y el entorno social al que pertenece la gente a la cual se pretende educar. Por ende, se debe de dar información a las madres acerca de todas las ventajas que tiene una buena revisión por los médicos, sea en nutrición, odontológico, general, etcétera. Este tipo de información ayudará a la madre para cambiar las expectativas y más tardar promover la salud en cada uno de los bloques existentes (Vega, 2000, pág. 98).

El autor Vega, afirma que:

La conducta y los hábitos del grupo con el cual convive una persona, modelan su comportamiento y definen sus creencias. Es necesario identificar los grupos sociales que toma como modelo o las personas que ejercen algún tipo de liderazgo, esto en cuanto para emplear una influencia que permita cambios en su salud. (Vega, 2000, pág. 98)

En países de América Latina, La Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha impulsado el movimiento de municipios saludables, siguiendo así los principios del programa de ciudades sanas (Vega, 2000, pág. 98). Es así, que la aplicación de principios y estrategias de la promoción de la salud ha permitido dirigir programas hacia problemas particulares, orientando así parte de los objetivos a inculcar y capacitar a la población en promoción de su propia salud (Vega, 2000, pág. 99).

2.4.1 Educación para la Odontología

Según Podesta y Arellano (2016) el implantar educación, ha sido reservado para los educadores titulados, sin embargo, es necesario cambiar paradigmas y entender que el individuo si es más educado mejorará sus condiciones de vida. De esta forma se puede entender que la Educación no es solamente el conocimiento educativo que recibe una persona en una escuela, sino que es un proceso en el cual se transmite conocimientos, valores costumbres y

formas de actuar. A demás menciona que la educación no se transmite solamente con la palabra, sino que se presenta con acciones sentimientos y actitudes (Podesta, 2016, p.379).

En el Ecuador la educación también es uno de los derechos que prioriza el estado y en la Quinta Sección en los artículos del 26 al 29 se menciona que:

Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

Art. 27.-La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar.

La educación es indispensable para el conocimiento, el ejercicio de los derechos y la construcción de un país soberano, y constituye un eje estratégico para el desarrollo nacional.

Y considerando los Art. 28 y 29 menciona lo siguiente:

Art. 28.-La educación responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos. Se garantizará el acceso universal, permanencia, movilidad y egreso sin discriminación alguna y la obligatoriedad en el nivel inicial, básico y bachillerato o su equivalente. Es derecho de toda persona y comunidad interactuar entre culturas y participar en una sociedad que aprende. El Estado promoverá el diálogo intercultural en sus múltiples dimensiones. El aprendizaje se desarrollará de forma escolarizada y no escolarizada. La educación pública será universal y laica en todos sus niveles, y gratuita hasta el tercer nivel de educación superior inclusive.

Art. 29.-El Estado garantizará la libertad de enseñanza, la libertad de cátedra en la educación superior, y el derecho de las personas de aprender en su propia lengua y ámbito cultural. Las madres y padres o sus representantes tendrán la libertad de escoger para sus hijas e hijos una educación acorde con sus principios, creencias y opciones pedagógicas.

Como lo menciona la Constitución del Ecuador, existe la educación Escolarizada y la No Escolarizada, y es en la educación No Escolarizada en donde normalmente se deberían abordar los temas de salud oral. Sin embargo, es un aprendizaje que empieza en la educación familiar y se complementa con el aprendizaje en la escuela. Podesta y Arellano (2016) aseguran que “no es posible una reforma en el ámbito de salud en ausencia de una verdadera reforma de educación. Esto hará posible que la salud no sea solo para todos, sino que su cuidado integral sea para todos” (Podesta, Arellano, 2016, p381). De esta forma se puede entender que, a pesar de la existencia de un Plan Nacional de Salud Bucal, en Ecuador la caries sigue siendo un problema que afecta a la población y su desconocimiento es alto. Por esta razón es necesario un plan de comunicación que le permita a la población obtener conocimientos sobre el Plan Nacional de Salud Bucal y evitar la Caries Dental en los niños.

2.4.2 Educación preventiva oral

El Fomento de la Salud es visto como el proceso social que se orienta hacia una mejoría de la calidad de vida y consecuentemente de la salud, que conlleva a elevar el bienestar, la autosuficiencia de los individuos, familias, organizaciones y comunidades, a reducir los riesgos y tratar enfermedades (Sosa, s.f, pág. 2). La caries y enfermedad periodontal son las dos enfermedades bucales más comunes que se presentan en la población. A largo plazo muchas de estas enfermedades pueden complicarse si no son bien atendidas, dando como resultado la pérdida de los dientes. Desde la prevención se intenta educar y evitar situaciones riesgosas para la salud, la orientación educativa en la salud oral debe representar el principal método a adopción por las instituciones educativas.

(...) ayuda a la población a adoptar hábitos de vida saludables a la vez que defiende las modificaciones ambientales y contribuye a formar a los individuos y a la comunidad para que puedan ejercer un papel activo, a través de sus representantes (...). (Sánchez, s.f)

Según datos que proporciona la Organización Mundial de la Salud (OMS), 60-90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental. Las enfermedades periodontales graves como la periodontitis severa pueden desembocar en la pérdida de dientes. Afectan de 5 a 20% de los adultos de edad madura. La incidencia varía según la región geográfica (Fonseca, Rocha, & González, 2017, pág. 65).

Fonseca, Rocha y González (2017) mencionan que:

La mayoría de las enfermedades orales se asocia a determinados factores de riesgo como la falta de higiene bucodental, alimentación inadecuada y educación, por lo que se requiere una visión integral sobre la salud oral y cambiar el paradigma con respecto a la necesidad de consulta y control por parte de un odontólogo. (Fonseca, Rocha, & González, 2017, pág. 65)

En efecto, las dimensiones de la atención y diagnóstico de salud deben ser integral, lo cual permite identificar a tiempo enfermedades y llevar a cabo un tratamiento precoz. Esto reduciría las complicaciones y los efectos dañinos del mismo, promoviendo una mayor calidad de vida.

Es esencial entender que debe trabajarse en equipo, promoviendo la prevención oral en todo tipo de contacto del niño con los servicios de salud. No puede limitarse la educación sobre higiene oral solo a los odontólogos, el equipo completo de salud tiene la obligación de colaborar con la odontología, evaluar los problemas bucodentales y remitir lo necesario (Fonseca, Rocha, & González, 2017, pág. 65).

En este sentido la educación, en sentido general proporciona los conocimientos necesarios para guiar la conducta de los niños en edades tempranas hacia hábitos saludables en la adultez.

Una educación verdadera es aquella que suministra al niño un acumulo de conocimientos prácticos que le permitan incorporarse a alguna actividad económica y transformarse así en un miembro creador, independiente y necesario dentro de la sociedad humana (...). (Cisneros & Hernández, 2011, pág. 7)

2.5 Comunicación para la Salud

Para poder generar un cambio en la sociedad es necesario que intervenga la comunicación como presión para el gobierno a efectivizar y actuar frente a las necesidades y requerimientos de la población. Según Castell la forma en la que pensamos y sentimos determina la forma en la actuamos y por tal razón es necesario generar un cambio en la cultura de la mente humana para afectar a la sociedad (Castell, 2009, p.394). Pero ¿cómo se puede obtener un cambio de cultura? A través del poder de la Comunicación. Con los años se ha logrado ver que la comunicación y la información han constituido fuentes fundamentales de poder y contrapoder, de dominación y de cambio social, debido a que los medios de comunicación son decisivos en la formación de la opinión pública y que a su vez condiciona la decisión política (Castells, 2008, p.1). Como se mencionó anteriormente, con la educación, la salud y la comunicación, se puede obtener un cambio integral en el conocimiento y opinión pública, de esta forma lograr un cambio estructural de la sociedad y evitar la proliferación de infecciones como la caries dental y más aún si es para los niños quienes son el futuro de nuestra población.

CAPÍTULO TERCERO

3 Campaña de Comunicación “Cada Diente Cuenta”

3.1 Justificación

La caries dental es una infección que afecta a los dientes de la mayoría de personas a lo largo de su vida. Por falta de educación y conocimiento, esta problemática es tomada a la ligera por las personas; sin embargo, como se logra visualizar con la investigación la caries dental puede ocasionar problemas en los órganos vitales del funcionamiento del cuerpo e incluso ocasionar la muerte. Con la difusión de la información de una forma sencilla y accesible para todos, se puede evitar que los padres piensen que los dientes de leche no son importantes y que empiecen a preocuparse por el cuidado de los mismos.

Por esta razón, creamos la campaña Cada Diente Cuenta que busca crear interés en los niños y sus padres, sobre la importancia de la salud oral para evitar las caries dental, de una forma divertida y que recuerden cómo limpiar bien sus dientes. Para lograr cumplir con este objetivo de la campaña, se realizarán: Capacitaciones dirigidas a los niños de Inicial II de la Fundación Niños de María, capacitación a los estudiantes de la Universidad San Francisco de Quito, actividades BTL en espacios públicos así como también dentro de las instalaciones de la Universidad San Francisco de Quito, entrevistas en diferentes medios de comunicación, promoción de la campaña en tres redes sociales de gran importancia en la actualidad, actividades dentro del establecimiento Minicity que logre concientizar a los niños sobre la importancia de la limpieza oral y la venta de un producto comunicacional. Con esto, esperamos apoyar al tratamiento odontológico que realiza la Dra. Constanza Sánchez en la Fundación Niños de María, y apoyar en su proyecto de crear la primera escuela de escasos recursos libre de caries.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo General

Promover y comunicar la Salud Oral en los niños y padres de familia de Inicial II de la Fundación Niños de María entre febrero y abril del 2019.

3.2.2 Objetivos Específicos

- Realizar una campaña de comunicación referente a la prevención y cuidado de la caries dental dirigida a los cuidadores de los niños y a los niños en el mes de Diciembre. Crear el nombre de campaña, diseñar un logotipo, un isotipo, colores, tipografía, y línea gráfica para la campaña, generar una línea gráfica para todas las piezas comunicacionales de la campaña (Logo, afiches, flyers, stickers)
- Desarrollar e implementar la campaña en Facebook, Instagram y Twitter para la difusión de la misma y obtener al menos 100 seguidores en cada una de las redes entre los meses de febrero a abril.
- Difundir la campaña por lo menos en 5 medios de comunicación desde febrero a abril del 2019.
- Recaudar \$100 a través de la venta del producto comunicacional entre febrero y abril del 2019.
- Conseguir al menos un influenciador para el apoyo y difusión de la campaña en redes sociales hasta febrero del 2019.
- Realizar un video que justifique la razón de ser de la campaña.
- Realizar un evento para el lanzamiento de la campaña en la Fundación Niños de María en el mes de Febrero.

- Realizar tres capacitación dirigida a los niños de Inicial II de la Fundación Niños de María, en donde se refuerce el conocimiento del lavado de dientes para en el mes de Febrero.
- Realizar una actividad BTL relacionadas al tema, que promuevan y concienticen sobre la salud oral.
- Realizar una capacitación sobre las consecuencias de la caries dental, dirigida a profesores y alumnos de la Universidad San Francisco de Quito.
- Realizar una actividad BTL que promuevan y concienticen sobre la salud oral en la Universidad San Francisco de Quito.
- Realizar un evento con el objetivo de recaudar fondos para la Fundación Metrofraternidad.
- Realizar el evento de cierre de la campaña en las instalaciones de la Fundación Niños de María.
- Generar un video recopilando toda la información de la campaña realizada y promocionarlo a través de las redes sociales hasta el mes de abril.

3.3 Nombre de la Campaña

La campaña nace de la frase que se escucha en los padres de familia constantemente, “los dientes de leche NO tienen importancia, al final se caen” (Sánchez, 2018). Sin embargo, dentro de la salud integral de un niño es importante que cada uno de sus dientes se encuentre en buen estado. Por esta razón, nace la campaña Cada Diente Cuenta, una frase que se enfoca en el objetivo de la campaña que es concientizar a los niños y a sus padres sobre la importancia de evitar las caries en los dientes de leche por lo cual es importante cuidar cada uno de ellos.

3.4 Logotipo



3.4.1 Aplicaciones del Logo



3.4.2 Tipografía

Para el desarrollo de la campaña se utilizó la tipografía COCOGOOSE, una tipografía elegida para crear equilibrio entre el personaje animado y el nombre de la campaña, ya que el logo va a ser expuesto a todo público. Por otro lado, al ser el beneficiario del proyecto una fundación, es necesario utilizar una tipografía que sea dinámica y divertida pero a la vez formal y darle la seriedad que el proyecto otorga.

3.4.3 Colores

Para el logo se utilizaron tres colores en tonos pastel, estos son: turquesa, rosado y blanco. Las diferentes tonalidades del azul se utilizan para transmitir confianza, la confiabilidad y la seguridad (Heller, 2004), el tono rosado denota la unión que debe existir entre padres e hijos para enseñar y aprender juntos sobre la limpieza oral ya que el rosado está asociado con el amor, la delicadeza pero sobre todo es un color que denota feminidad (Martins, 2018, párr 18) y se busca crear un equilibrio en las tonalidades. El blanco que representa la inocencia y bondad que tienen los niños. (Martins, 2018, párr 12)

3.5 Público Objetivo

3.5.1 Análisis Demográfico

Sexo: Masculino/Femenino

Edad: 4-5 años

NSE: Escasos recursos

3.5.2 Análisis Psicográfico

La campaña se dirige a niños y niñas de 4-5 años de escasos recursos que se encuentran en etapa en la que son muy curiosos por naturaleza y ansiosos de comprender lo que les rodea.

(Cadena, 2012)

3.6 Aliados Estratégicos

Fundación Niños de María: La Fundación Niños de María es una fundación católica que acoge niños y niñas de escasos recursos que han tenido un fracaso escolar por diferentes motivos y buscan rescatarlos de su situación, mediante un apoyo en Dios y brindarles la oportunidad de salir adelante.

Fundación Metrofraternidad: La Fundación Metrofraternidad es una fundación que garantiza el derecho a la salud a la población más vulnerable, dando acceso a la una salud de especialidad.

Influenciador: Para la difusión de la campaña seleccionamos a Lula Villacrés, una reconocida Odontóloga, destacada por su tratamiento ortolingual, y que ha logrado que varios famosos ecuatorianos hoy tengan su sonrisa perfecta.

Dra. Constanza Sánchez: Odontopediatra y Profesora de la Universidad San Francisco de Quito, promotora del proyecto Sonrisas libres de Caries en la Fundación Niños de María un proyecto que realiza con los estudiantes de odontología de la Universidad San Francisco de Quito otorgando tratamientos odontológicos a los niños de la Fundación.

3.7 Capacitaciones

3.7.1 Evento de Inauguración

Lugar: Fundación Niños de María

Fecha: 11 de marzo del 2019

Para el evento de inauguración, se realizó la presentación de la campaña a los niños de la Fundación Niños de María, se les informó sobre lo que se va a realizar en tres ocasiones. Se hizo el acercamiento con las personas encargadas de las capacitaciones, se les comentó el objetivo de la campaña y que los fondos recaudados son para el tratamiento que está realizando la Dra. Constanza Sánchez con ellos.

3.7.2 Primera Capacitación

Lugar: Fundación Niños de María

Fecha: 11 de marzo del 2019

En la Primera Capacitación de la campaña, se realizó una charla en la cual los niños de Inicial II de la Fundación Niños de María aprendieron la forma correcta de lavar de sus dientes, con el apoyo de un modelo dental y un cepillo. Además se les comentó la importancia de la salud oral y nutrición para obtener sus dientes sanos.

3.7.3 Segunda Capacitación

Lugar: Fundación Niños de María

Fecha: 18 de marzo del 2019

En la segunda capacitación dirigida a los niños de Inicial II de la Fundación Niños de María, se reforzó el aprendizaje que se impartió en la capacitación anterior. Al ser niños pequeños, es necesario que el mensaje se repita varias veces con actividades diferentes para que no se convierta en un tema monótono y aburrido. En esta capacitación los niños colorearon una boca y un cepillo de dientes, y posteriormente con esos implementos, debían aplicar la técnica enseñada en la primera capacitación. En muchos casos los niños no recordaron cómo hacerlo y se repitió la explicación con estos nuevos implementos.

3.7.4 Tercera Capacitación

Lugar: Fundación Niños de María

Fecha: 25 de marzo del 2019

En la tercera capacitación dirigida a los niños de Inicial II de la Fundación Niños de María, se buscó identificar si los niños han aprendido la técnica de limpieza bucal y si la están aplicando en la fundación después del almuerzo y en sus casas. Con el apoyo de videos recreativos se reforzó el conocimiento de la técnica y posteriormente se realizó una simulación de lavado en sus bocas.

3.7.5 Evento de Cierre

Lugar: Fundación Niños de María

Fecha: 25 de marzo del 2019

Como evento de cierre las estudiantes a cargo de la campaña se despiden de los niños de la Fundación Niños de María quienes con el apoyo de Laboratorios Lamosan, realizaron la entrega de un kit de pasta dental y enjuague bucal para cada uno de los niños de Inicial II.

3.7.6 Capacitación USFQ

Lugar: Universidad San Francisco de Quito

Fecha: 16 de abril del 2019

La Dra. Constanza Sánchez Odontopediatra y Profesora de la Universidad San Francisco de Quito, realizó una capacitación sobre la importancia de la limpieza bucal en niños, mantener los buenos hábitos de limpieza a lo largo de su vida.

3.8 Activaciones BTL

Como activaciones Below the Line, se realizó la entrega de helados frutales a niños y adultos, de esta forma se logró también promover la buena alimentación y la ingesta de frutas como parte importante de la nutrición de un niño. En la parte interna del helado se utilizó un palocon forma de cepillo de dientes donde se encuentra la frase “9 de cada 10 personas tiene caries, no olvides que Cada Diente Cuenta”. Mientras las personas disfrutaban del helado, se les informó sobre la importancia de la limpieza bucal en los niños y las consecuencias que pueden tener al permitir que las caries avancen. Las actividades BTL se realizaron en el Parque Inglés, Parque la Carolina e instalaciones de la Universidad San Francisco de Quito. Esta actividad la realizamos en referencia a la campaña “Don’t Forget” realizada por Y&R Tailandia, para Colgate en el 2019.

3.9 Producto Comunicacional

Como producto comunicacional de la campaña Cada Diente Cuenta, se realizó la Cajita de los Dientes, una caja hecha en base de madera mdf con impresión en láser en donde se puede guardar los dientes y llevar registro las fechas de la pérdida de los dientes de los niños. Esta cajita tiene el logotipo de la campaña, un espacio para poner una fotografía, el nombre del niño, la edad y un espacio para que escriban una anécdota divertida sobre la caída de los dientes. Cada cajitas de los dientes se vendió en \$15 dólares.

3.10 Evento de Recaudación de Fondos

Como actividad de recaudación de fondos se realizó una alianza estratégica con Minicity, lugar en donde se divierten niños hasta 14 años, y se puede abordar a una mayor cantidad de personas de nuestro grupo objetivo. En el Hospital de Minicity, se designó un espacio para la campaña en la que se entregó dibujos alusivos al tema odontológico a los

niños quienes esperaban para ser atendidos en el Hospital y a su vez se informó sobre la importancia de la salud oral y la forma correcta de lavar sus dientes.

3.11 Medios de Comunicación

La Campaña Cada Diente Cuenta tuvo una buena apertura en medios de comunicación ya que es un tema atractivo para la sociedad, por lo que puede ocasionar en las personas en general.

Tabla 3: Medios campaña Cada Diente Cuenta

Medio	Duración en min	Valor por 60"	Valor
TV Sucesos	15	\$ 100,00	\$ 100,00
Qué	Publicación Impresa	\$ 680,00	\$ 680,00
Metrohoy	Publicación Web	\$ 500,00	\$ 500,00
Metrohoy	Publicación Impresa	\$ 790,00	\$ 790,00
Platinum	15	\$ 24,00	\$ 360,00
Cero Latitud	8	\$ 4,00	\$ 32,00
			\$ 2.462,00

3.12 Redes sociales de la campaña

Para la difusión de la campaña se utilizó redes sociales como Instagram y Facebook, para informar a la comunidad sobre las acciones que se realizaban a lo largo de la campaña, y sobre datos importantes y curiosos sobre odontología, cuidados y nutrición. En Instagram, se obtuvieron 149 seguidores, en Facebook 273 seguidores, con los que se logró interactuar de forma efectiva y activa a través de historias e publicaciones.

3.13 Rendición de Cuentas

3.13.1 Ingresos

Tabla 4: Ingresos campaña Cada Diente Cuenta

Detalle	Valor Unitario	Cantidad	Valor Total
---------	----------------	----------	-------------

Producto Comunicacional	15	100	\$ 1.500,00
Recaudación de Fondos	200	1	\$ 200,00
			\$ 1.700,00

3.13.2 Egresos

Tabla 5: Egresos campaña Cada Diente Cuenta

Detalle	Valor Unitario	Cantidad	Valor Total
Producción cajas de dientes	6,85	100	\$ 685,00
Elaboración de material publicitario	138,24	1	\$ 138,24
Ingredientes Helados	136,2	1	\$ 136,20
Palos de helados	0,3	100	\$ 30,00
Fundas producto comunicacional	0,3	100	\$ 30,00
Movilización	80	1	\$ 80,00
			\$ 1.099,44

3.13.3 Donación Total

Tabla 6: Donación total campaña Cada Diente Cuenta

Donación Total	
Ingresos	1700
Egresos	1099,44
	\$ 600,56

3.14 Conclusiones

Como conclusiones de la investigación encontramos que las estructuras sociales están ligadas a la posición de cada individuo en la sociedad; es decir que una estructura social determina si un grupo social está apto para acceder a información y a su vez a una atención privilegiada en cuanto a salud, poder (información), experiencia, entre otras cosas, si una persona o círculo familiar no posee los recursos necesarios para tener una vida estable, se refleja el problema y la jerarquización de ciertas estructuras sociales.

Ahora bien, la sociedad posee cierta cultura, esto depende de donde se encuentre o donde ha nacido el individuo, en el cual ya traen consigo mismos rasgos culturales que han aprendido en su entorno. Estos rasgos culturales se los puede observar en su comportamiento con los demás, su ideología, sus inclinaciones políticas, su etnia, entre otras; por ello, todo lo que una persona sabe o ha aprendido, no es más que una imitación de su sociedad y su educación.

Por esta razón, el aprendizaje, depende de cual es la clase social en la que se encuentra el individuo. En Ecuador, la clase social que predomina en conocimiento y acceso sobre todas las clases sociales es la burguesía. La clase media, tiene cierto grado de predominio en cuanto a la clase baja, ya que poseen recursos para tener una vida digna y cómoda al igual semejante a la clase social alta, por lo que no goza de todos los beneficios. No obstante, el problema se erradica en cuanto a la clase baja, la gran mayoría de estas personas y familias, no poseen una economía estable o adecuada para tener un estilo de vida digno y el acceso a la información es restringido.

En Ecuador la pobreza es un desafío que ha sido una lucha para todos los gobiernos, la pobreza nacional se registra en un 24,5% en el 2018. Este índice de pobreza va relacionado en cuanto al tema de salud. Por otro lado, en cuanto a la salud oral, en el 2016 hubo un incremento de servicios odontológicos, a pesar de esta situación, se requiere saber si estos servicios llegan a la población, ya que la pobreza es una condición de riesgo.

Lo que nos lleva al poder de la información, que en muchos casos las clases sociales tienen esta división que les permite a las clases sociales de un alto nivel socioeconómico obtener la información y recursos suficientes para resolver problemas, limitando así la llegada de información hacia el nivel socio económico bajo. Esta información se da y se realiza dependiendo de los individuos, existe la relación de poder de los padres hacia los hijos, haciendo notar la cultura de la cual han aprendido.

Dentro de las necesidades básicas del ser humano, se encuentra la salud, que es un derecho que constitucionalmente debe ser otorgado a cada uno de los ciudadanos por el estado; en Ecuador existen leyes que establecen como prioridad a la salud sin embargo, por falta de conocimiento, los ciudadanos no acceden a estos beneficios y sus derechos son vulnerados. Por otro lado, existen diferentes aristas donde la salud puede ser asegurada y una de ellas es la Odontología, especialidad que se encarga del cuidado de los dientes. Esta especialidad se enfrenta a una infección que se direcciona en los dientes y si avanza la infección es capaz de ocasionar problemas graves de la salud, ya que se esparce por el torrente sanguíneo a órganos vitales y afectándolos de tal forma que pueden ocasionar incluso la muerte. Los niños son los más vulnerables frente a esta infección por su falta de conocimiento, de esta forma están expuestos a sufrir las consecuencias de las caries. Esto se puede prevenir con educación y una adecuada difusión de la información, de esta forma este problema podría ser controlado.

CAPÍTULO CUARTO

4 Bibliografía

- Urtasun, A. A. (1998). Estructura Social y Practicas Sociales. *Politica y Sociedad*, 165.
- Castell, M. (2001). Materiales para una teoria preliminar sobre la Sociedad de redes. *Revista de Educacion*.
- Duek, C., & Inda, G. (2006). La teoría de la estratificación social de Weber: un análisis crítico. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, 8,10.
- Marias, J. (1955). *La estructura social. Teoria y Metodo*. (S. d. publicaciones, Ed.) Madrid, Espana.
- Harnecker, M. (1979). Lucha de clases I y II. En C. d. socialismo?, & AKAL (Ed.). Espana.
- Reis, B. P. (enero-abril de 2005). El concepto de las clases sociales y la logica de la accion colectiva. *Sociologica*, 20(57), 281.
- Carrera, N. I. (2014). El concepto de clase social y su aplicacion en la situacion de argentina . *Revista THEOMAI*(29), 86.
- Acosta, M. A. (2017). *Patron de reproduccion de capital y clases sociales en el Ecuador Contemporaneo 1972-2015*. Universidad Nacional Autonoma de mexico, Mexico.
- Pescador, J. H. (1964). Una nueva teoria de las clases sociales. *Dialnet*, 159,160.
- Dominguez, F. B. (18 de agosto de 2018). *America latina en movimiento* .
- Pla, I. L. (ebero de 2012). Pobreza informacional y el derecho de acceso a la informacion publica. Un problema de capacidades . *Transparencia y Privacidad. Revista Mexicana*, 44.
- Dobriner, W. (1975). *Estructura y Sistemas Sociales*. (Trillas, Ed.) mexico.
- Bottomore, T. (1974). *Las clases en la sociedad moderna*. (L. Pleveya, Ed.) Buenos Aires, Argentina.
- Muzlera, J. (2009). Cultura y Estructura Social: Herramientas para el analisis de conflictos en el agro Bonaerense Contemporaneo. *Anuario del Centro de Estudios Historicos*, 334,335,336.
- Canclini, G. N. (agosto de 2007). Que son los imaginarios y como actuan en la sociedad . 99. (A. Lindon, Entrevistador, & E. P. Chile, Editor)
- Canclini, N. G. (1984). Cultura y Sociedad. Una introduccion. *cuadernos de informacion y divulgacion para maestros bilingues*, 2.
- Parson, T., & Shils, E. (1962). Toward a general Theory of Action. (H. U. Mass, Ed.) 16.
- Pichs, F. ,, & Ponjuan, D. G. (mayo-agosto de 2014). La cultura informacional: Sus principales relaciones conceptuales. *Ciencias de la Informacion*, 45(2), 33,36.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2012). *Salud Bucodental*. Recuperado el 15 de octubre de 2018
- Torres, L. B. (2014). *Estudio de la erupcion de los dientes temporales en una muestra de ninos de la comunidad de Madrid*. Universidad Complutense de Madrid. Tesis Doctoral.
- Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. (2004). *Los Derechos Humanos y la reduccion de la pobreza. Marco Conceptual*. Naciones Unidas, Nueva York, Ginebra.

- Noticias ONU . (20 de abril de 2018). *Noticias ONU*. Recuperado el 25 de noviembre de 2018, de America Latina no la mas pobre pero si la mas desigual.
- Novales, A. C. (2011). *Crecimineto economico, desigualdad y pobreza*. Real Academia de Ciencias Morales y Politicas .
- Instituto Nacional de Estadisticas y Censos. (2018). *Pobreza por ingresos*. Instituto Nacional de Estadisticas y Censos (INEC), quito.
- Banco Mundial. (8 de octubre de 2018). *El Banco Mundial en America Latina*. Recuperado el 25 de noviembre de 2018, de America latina y el Caribe: Panorama General.
- Comision Economica para America Latina y el Caribe. (2018). *Perspectivas economicas de America Latina 2018. Repensando las Instituciones para el desarrollo*. Comision Economica para America Latina y el Caribe.
- El Comercio. (18 de enero de 2018). En Diciembre la pobreza en Ecuador fue la mas baja en una decada. *El Comercio*.
- Espinosa, P. L., & Tejada, S. M. (2015). *Analisis del la pobreza en el Ecuador. Su evolucion y determinantes en el periodo de 2007-2011*. Escuela Politecnica Nacional, Quito.
- Instituto Nacional de Estadisticas y Censos. (2016). *Registro Estadistico de Recurso y actividades de Salud-RAS*. Institucion Nacional de Estadisticas y Censos (INEC), Quito.
- Minsisterio de Salud Publica. (2002). *Proteccion Social en Salud. Ecuador. Perfil de riesgos, vulnerabilidad y exclusion social en Salud*.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (17 de julio de 2013). *Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo*. Recuperado el 25 de noviembre de 2018
- Fuenmayor, A. (MAYO-AGOSTO de 2006). El concepto de poder en Michael Foucault. *TELOS*, 8(2), 216,223.
- Leon, C. F. (junio de 2011). Pobreza, vulnerabilidad y calidad de vida en America Latina. Retos para la bioetica. *Acta Bioethica*.
- UNICEF . (2018). *UNICEF*. Obtenido de Desarrollo de la Primera Infancia.
- Capote, F. M., & Campello, T. L. (enero-marzo de 2012). Importancia de la familia en la salud bucal .
- Armeaga, G. S., & Ruiz, B. A. (julio-diciembre de 2014). Educacion para la Salud, desde la teoria de la accion, en educacion primaria del Estado de mexico. *Picologia Iberoamericana*, 46.
- Partesen, E. (2004). La OMS publica un Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. *OMS*, 5.
- Organizacion Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la organizacion Mundial de la Salud*.
- Frías, O. A. (2000). *Salud Pública y Educación para la Salud*. Barcelona: MASSON.
- Díez, P. Y. (2014). *Por una escuela promotora de Salud. Propuesta de Intervención Educativa en Educación Primaria*. Palencia: Universidad de Valladolid. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/6885/1/TFG-L715.pdf>
- Giordano, P. (2014). *El lugar de la ideología en la Teoría General de la Acción de Talcott Parsons*. VIII Jornadas de Sociología de la UNLP , Universidad Nacional ded la Plata. Obtenido de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4344/ev.4344.pdf

- Fonseca, M., Rocha, N. M., & González, F. A. (marzo de 2017). Grado Educacion, prevencion e importancia dental: Realidad en padres d familia de Leon, Guanajuato. *Revista ADM*, 65. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od172c.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (1998). *Contitución de la República*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2_ecu_anexo15.pdf
- Cisneros, D. G., & Hernández, B. Y. (2011). La Educación para la Salud en edades tempranas de la vida. *Medisan*, 15(10), 7. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000013
- Palomeque, P. (2018). Desarrollo de la Odontologíaa en el Ecuador período 2008-2016. *Espirales*, 40. Obtenido de www.revistaespirales.com/index.php/es/article/download/152/105
- Carta de las Naciones Unidas. (1945). *Naciones Unidas*. Recuperado el 25 de Noviembre de 2018, de Capitulo 1. Propósitos y Principios. Artículo 1: : <http://www.un.org/es/charter-united-nations/>
- Naciones Unidas. (2015). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Nciones Unidas.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Documentos Básicos*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <http://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
- Naciones Unidas Ecuador. (25 de noviembre de 2018). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de Estados Miembros: http://www.un.org.ec/?page_id=24
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de ls República*.
- Asamblea Nacionanl del Ecuador. (2016). *Código Órganico de Salud*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Modulo de Salud Oral: Salud del niño y el adolescente, Salud Familiar y Comunitaria*.
- American Dental Association. (s/f). *Salud Oral*. Obtenido de <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/o/oral-health>
- Pérez, V. (24 de marzo de 2018). *ON Salus*. Obtenido de Definición del Sistema Estomatognático: <https://www.onsalus.com/definicion-de-sistema-estomatognatico-18591.html>
- Barbería, E. (2005). *Atlas de Odontología Infantil*. Madrid: Ripano.
- Figueredo, D., Ferelle, L., & Issao, M. (2000). *Odontología para el bebé*. Sao Paulo: Amolca.
- García, B. P., & Espasa. (2004). *Concepto e Historia de la Odontopediatría*. Barcelona: Masson.
- González, M., Ostos, M., & Delgado, A. (2004). *Historia Clínica y Exploración*. barcelona: MASSON.
- Espasa, E., & Bol, J. (2004). *Caries Dental en el niño*. Barcelona: MASSON.
- Podesta, Arellano, M., & Tello, G. (2016). *Odontologías para bebés*. Madrid: Ripano.
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2009). *Plan Nacional de Salud Bucal*. quito. Obtenido de

- <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>
- Vega, L. (2000). *La Salud en el contexto de la nueva Salud Pública*. El Manual Moderno.
- Cabeza, B., González, A., & Paredes, A. (2016). *Estado de Salud Oral en Ecuador*. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca.
- Mora, M. E. (2002). *Las clases sociales como forma de interacción social. Una estrategia de aproximación*. BARCELONA, ESPAÑA. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5113/emm01de19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez, J. A., & Romero, H. C. (julio-diciembre de 2010). El poder en Foucault par el estudio de las organizaciones. *Cuaderno de Administracion*, 61.
- Sosa, R. M. (s.f). *Promoción de Salud Bucodental y Prevención de Enfermedades*. habana: Minsiterio de Salud Pública.
- Sánchez, H. (s.f). *Educación para la Salud Oral*. Madrid: Sintesis. Obtenido de <https://www.sintesis.com/data/indices/9788491710158.pdf>
- Minsisterio de Salud Pública del Ecuador. (2009). *Normas y Procedimientos de Atención en Salud Bucal*. Quito. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROCEDIMIENTOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20EN%20SALUD%20BUCAL%20%20I%20%20NIVEL.pdf>
- Arevalo, M. (enero-junio de 2014). Las Relaciones de poder y la Comunicacion en la organizacion:Una fuente de cambio. *AD-minister*(24), 121,132.
- ONU. (2006). La ONU y el desarrollo UNA REFLEXIÓN CRÍTICA Y PROPOSITIVA. *Revista Redalyc*, 262. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/599/59918403.pdf>
- Gasparini, L., Cicowicz, M., & Escudero, W. (2012). *Pobreza y Desigualdad en America Latina*. Concepto, herramientas y aplicaciones. Buenos Aires, Argentina: TEMA grupo Editorial.
- Heller. (2004). *Psicología del color. Cómo actúan los colores sobre los sentimientos y la razón*.
- Martins. (20 de Agosto de 2018). *Oberlo*. Obtenido de <https://www.oberlo.es/blog/psicologia-del-color-significados-del-color>
- Cadena. (marzo de 2012). *Guia de técnicas no tradicionales para la elaboración de trabajos manuales con materiales autoctonos para niños de 5-6 años*.

ANEXOS

5 ANEXOS

5.1 ANEXO A: Capacitaciones

5.1.1 Primera Capacitación



5.1.2 Segunda capacitación



5.1.3 TERCERA CAPACITACIÓN



5.2 ANEXO B: BTL's

5.2.1 Parque Inglés



5.2.2 Parque La Carolina



5.3 ANEXO C: Evento Recaudación de Fondos



5.4 ANEXO D: Producto Comunicacional



5.5 ANEXO E: Medios de Comunicación

Publicación en línea Metro, 9 de mayo del 2019.

<https://www.metroecuador.com.ec/ec/estilo-vida/2019/05/09/diente-cuenta-una-campana-la-prevencion-educacion-la-salud-oral.html>

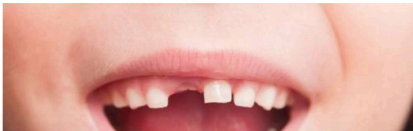
Cada Diente Cuenta: Una campaña para la prevención y educación de la Salud Oral

El principal objetivo de la campaña es informar a padres y niños en salud oral y prevención de caries.

Por Agencias

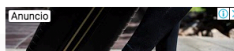
○ Jueves 09 de mayo de 2019, a las 17:47

Referencial - Getty Images



Martha Troya, esposa de Julio César Trujillo, emitió un pronunciamiento escrito

Noticias



Publicación Impresa Metro, 14 de mayo 2019

Una campaña para la educación oral
 El principal objetivo de la campaña, "Cada Diente Cuenta", es informar a padres y niños sobre salud oral y prevención de caries desde la formación de las primeras piezas dentales.

Contra la negligencia en el cuidado infantil

Alfonsa Infante, 48 años, es abisa y cuida a "pepe", un niño de tres años, que tiene una caries en su primer diente. Ella dice que no sabe cómo cuidarlo y que le preocupa que se le caiga. El pediatra le recomendó una revisión dental en su casa, pero ella no tiene tiempo para eso. Ella dice que no sabe cómo cuidarlo y que le preocupa que se le caiga.

La campaña se realizó con el apoyo de la Fundación Niños de Salud con el apoyo institucional de Fundación "Memories of the World", la Universidad de la Cruz Verde de la Universidad de la Cruz Verde y la Universidad de la Cruz Verde.

La campaña "Cada Diente Cuenta" se dirige a niños de 0 a 6 años de edad, a través de un producto para la prevención de caries desde la formación de las primeras piezas dentales. El producto se llama "Cada Diente Cuenta" y es un producto para la prevención de caries desde la formación de las primeras piezas dentales.

MELENDI QUITO 17 DE MAYO DE 2019

DIARIO METRO TE LLEVA A CONOCER A MELENDI EN PERSONA. INGRESA A: METROQUADOR.COM.EC E INSCRIBETE PARA PARTICIPAR EN EL SORTEO DE UN MEET AND GREET. ¡NO TE LO PUEDES PERDER!

5.6 ANEXO F: Redes Sociales e Influenciadores

Redes Sociales



Comunidad	262 Personas
Post de mayor Alcance	2696 Personas

Redes Sociales



Comunidad	149 Seguidores
Post de mayor Alcance	125 Personas

Influencers:



Lula Villacrés
Odontóloga
16.6K



Marcelo Freire
Bailarín Profesional
16.9K



Ibeth Suasnavas
Blogger
20.2K

5.7 ANEXO G: Artes

5.7.1 Invitación Capacitación USFQ

HAYECK 216

Dra. Constanza Sánchez

Evita la Caries Dental

Jueves 18 de abril, 10 am

CADA DIENTE CUENTA

5.7.2 Tarjeta Producto Comunicacional

Tiro:



Retiro:

Con la compra
de este producto
ayudas al
tratamiento
odontológico
de los niños
de la Fundación
Niños de María

5.7.3 Post redes sociales.



