
EXPLORACIÓN DE SIGNIFICADOS CON RESPECTO A LA SALUD BUCAL DE UN GRUPO DE GESTANTES DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN, COLOMBIA ¿HAY ALFABETIZACIÓN EN SALUD BUCAL?¹

EXPLORATION OF MEANINGS REGARDING ORAL HEALTH IN A GROUP OF PREGNANT WOMEN IN MEDELLÍN, COLOMBIA. IS THERE ORAL HEALTH LITERACY?¹

CECILIA MARÍA MARTÍNEZ DELGADO,² ANA MARÍA LÓPEZ PALACIO,³ BEATRIZ HELENA LONDOÑO MARÍN,³ MARÍA CECILIA MARTÍNEZ PABÓN,³ CAROLINA TEJADA ORTIZ,⁴ LUDBYN BUITRAGO GÓMEZ,⁴ LINA SÁNCHEZ M.,⁴ JONATHAN GIRALDO M.⁴

RESUMEN. Introducción: en muchas culturas, la madre es la responsable por excelencia del cuidado del bebé, en muchos casos el adulto más significativo, modelo de referencia imitable y transmisora principal de cultura, incluyendo conocimientos y prácticas de salud. El objetivo fue explorar en un grupo de gestantes de la ciudad de Medellín participantes de un programa de intervención, los significados con respecto a la salud bucal propia y de sus hijos. **Métodos:** el abordaje metodológico fue la etnometodología; se aplicaron entrevistas semiestructuradas que fueron grabadas, transcritas y analizadas, agrupando las respuestas en recurrencias, divergencias, textos significativos y tendencias. **Resultados:** las gestantes otorgan un significado importante a la boca, relacionado con la supervivencia y la estética; enfatizan en los dientes como parte integrante de la boca y consideran la salud bucal sinónimo de dientes sanos. El concepto de higiene bucal lo representan como higiene de los dientes, con cepillo y crema dental. La boca de su futuro hijo no es asunto de preocupación, aunque consideran importante su higiene, pero no en etapas tempranas. **Conclusiones:** la boca como elemento fundamental de supervivencia, es un asunto reconocido por las entrevistadas. Los cuidados de la boca del bebé, adquieren importancia en relación con la aparición de los dientes. La seda dental, elemento necesario para la higiene de los dientes, no está incorporado en las prácticas de las gestantes, como tampoco una frecuencia del cepillado. La alfabetización en salud propone construir conocimiento que incida positivamente en el fomento y conservación de la salud.

Palabras clave: alfabetización en salud, salud bucal, mujeres embarazadas.

Martínez CM, López AM, Londoño BH, Martínez MC, Tejada C, Buitrago L et al. Exploración de significados con respecto a la salud bucal de un grupo de gestantes de la ciudad de Medellín, Colombia ¿Hay alfabetización en salud bucal? Rev Fac Odontol Univ Antioq 2011; 23(1): 76-91.

ABSTRACT. Introduction: in many cultures, mothers are responsible for taking care of their babies, being the mother frequently the most significant adult, a model to follow, and the principal transmitter of culture, including health knowledge and practices. The objective of this study was to explore a group of pregnant women's perceptions of their own oral health and that of their children. These women were all from Medellín, Colombia, and they were participating in one of the city's intervention programs. **Methods:** An ethno-methodological approach was used; therefore, semi-structured interviews were conducted, recorded, transcribed and analyzed, and the responses were classified according to four criteria: recurrence, divergence, tendencies, and significant meanings. **Results:** pregnant mothers give significant importance to the mouth due to survival and esthetic reasons. They emphasize teeth over other parts of the mouth and think that oral health is synonymous to healthy teeth. The concept of oral hygiene is represented as cleaning the teeth with toothbrush and toothpaste. The mouth of their future child is not a matter of concern, and they consider oral hygiene important but not in early stages. **Conclusions:** the interviewed mothers recognize the mouth as an essential survival element. Care of the baby's mouth gains importance as teeth appear. Dental floss, which is considered necessary as a cleaning element, is not used by pregnant women, not is it frequent tooth brushing. The claim of Oral Health Literacy is to build knowledge in order to promote and preserve health.

Key words: health literacy, oral health, pregnant women.

Martínez CM, López AM, Londoño BH, Martínez MC, Tejada C, Buitrago L et al. Exploration of meanings regarding oral health in a group of pregnant women in Medellín, Colombia. Is there oral health literacy? Rev Fac Odontol Univ Antioq 2011; 23(1): 76-91.

-
- 1 Artículo derivado de investigación financiada por la empresa Colgate y la Universidad de Antioquia.
 - 2 Profesora, Escuela de Microbiología Universidad de Antioquia.
 - 3 Profesora, Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia
 - 4 Estudiante, Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.

- 1 Article derived from a research project sponsored by Colgate and Universidad de Antioquia.
- 2 Professor at the School of Microbiology, Universidad de Antioquia.
- 3 Professor at the School of Dentistry, Universidad de Antioquia.
- 4 Student at the School of Dentistry, Universidad de Antioquia.

RECIBIDO: MAYO 24/2011-ACEPTADO: SEPTIEMBRE 13/2011

SUBMITTED MAY 24, 2011-ACCEPTED: SEPTEMBER 13, 2011

INTRODUCCIÓN

La familia es la unidad primaria en la cual las personas nacen, crecen y desarrollan sus potencialidades; históricamente es la institución más estable, a pesar de los múltiples cambios que ha experimentado en las últimas décadas. Es un ámbito de convivencia constituido por relaciones sociales, en las cuales, la madre es un elemento clave como cuidadora, como difusora de cultura; es la responsable por excelencia del cuidado del bebé,¹ es el adulto más significativo en el desarrollo del niño, tanto por condiciones biológicas como de comportamiento.^{2,3} Si bien es una figura central, personas como abuelos, tíos, u otros cuidadores, se constituyen en apoyos importantes en aquellos casos en los cuales la madre está vinculada laboralmente. Todos ellos son también, creadores y difusores de cultura para el recién llegado miembro de la familia, se constituyen en modelos imitables como transmisores principales de conductas favorecedoras o desfavorecedoras de la salud individual y colectiva.^{4,5}

La escolaridad está estrechamente relacionada con el cuidado a la salud; algunos autores sustentan la relación entre mejores conocimientos y prácticas del cuidado bucal de los padres, con la frecuencia de enfermedades como la caries dental de sus hijos,^{6,7} se espera, entonces, que padres con mejor educación en salud, influyan positivamente en el fomento y la conservación de la salud misma, y de sus hijos, es decir, mejor educación e información en salud, mayor compromiso con su cuidado.

La alfabetización en salud, en inglés, “health literacy”, se define como “la capacidad para obtener, procesar y comprender información básica de salud”,^{8,9} que permita tomar decisiones correctas para su preservación; en este sentido si se considera a la familia como un espacio educativo, en la vía de cuidarnos y cuidar de aquellos que por sus condiciones de vulnerabilidad, en este caso, el hijo recién nacido, lo requieran, es probable que este escenario de formación, permita lograr padres comprometidos, creadores de cultura de salud, teniendo mejores dispositivos para interpretar cuándo se ve afectada la salud, cuándo existen complicaciones, cuándo un daño o un evento negativo, requiere intervenciones tempranas en los servicios, por mencionar algunos ejemplos.

En la actualidad, aumentar los conocimientos en salud, en consonancia con la búsqueda de mejores estrategias educativas, es uno de los desafíos que se plantea para los trabajadores del sector y para la profesión odontológica en particular, especialmente cuando se interactúa con comunidades en franca desventaja socioeconómica.

INTRODUCTION

The family is the primary unit where people are born, grow, and develop their potentials. Historically, it has been the most stable institution, despite the multiple changes it has undergone during the latest decades. It is a place for coexistence, made up of social relations, where the mother is a key element as care provider and culture transmitter; she is par excellence responsible of taking care of the baby,¹ and she is the most significant adult in the child’s development because of biological and behavioral conditions.^{2,3} Although she is a central figure, other relatives such as grandparents, uncles, aunts or other caregivers offer important support in cases in which the mother works outside the house. All of them transmit culture to the newly arrived family member, and they all stand as imitable models as they communicate behaviors that either favor or hinder individual and collective health.^{4,5}

Schooling is definitely related to health care; some authors suggest a close relation between parents’ better oral knowledge/practices and frequency of diseases such as caries in their children.^{6,7} Therefore, it is expected that parents with better health education positively influence the promotion and conservation of health itself and of their children; it is, the more health education/information the more commitment with its care.

Health literacy is defined as “the capacity of obtaining, processing, and understanding basic information on health”^{8,9} leading to the right decisions for its preservation; therefore, if the family is considered a place for education, where we take care of ourselves and of those who need care due to their conditions of vulnerability—in this case the newborn child—it could be a possible setting for achieving committed parents who can create a culture of health, having better resources to identify when—just to mention some examples—their health is affected, complications exist, or damage or negative events require early intervention by the health services.

Increasing people’s knowledge on health, in keeping with the search for better education strategies, is currently one of the challenges of the health sector staff and of dental professionals in particular, especially when dealing with communities with real socioeconomic disadvantages.

Lograr que, a pesar de las carencias, los padres se comprometieran durante los primeros años de vida con el establecimiento de hábitos y prácticas saludables,⁵ es una tarea de los servicios de salud, mucho más cuando se ignora o desatiende el componente bucal en grupos tan importantes como el binomio madre-hijo, a quienes deben dirigirse, en primer lugar, los programas preventivos. Estudios hechos en países de América Latina indican que la mayoría de las mujeres gestantes desconocen las causas de aparición y desarrollo de diferentes patologías bucales y, por lo tanto, no saben cómo prevenir algunas enfermedades en sus hijos.¹⁰⁻¹³

Explorar los significados sobre la boca, la salud-enfermedad bucal y las maneras de cuidarse y cuidar sus hijos en un grupo de mujeres en periodo de gestación, fue el objetivo de este trabajo, conversando en el sentido estricto de la palabra, es decir, una puesta en común entre los saberes populares, construidos en la interacción en distintos espacios sociales y el saber técnico-científico. El propósito de dicha exploración no es más que identificar si hay alfabetización en salud bucal (Oral Health Literacy), para orientar los programas educativos que promuevan aprendizajes significativos en las gestantes como primeras cuidadoras; de esta manera, si hay mejor comprensión de lo que les acontece, existirá mayor claridad para la solución de problemas cotidianos, o para recurrir a otras instancias de mayor complejidad.

MÉTODOS

Población de estudio

En este estudio participaron 67 mujeres que cursaban entre el segundo y tercer trimestre de gestación, en condiciones sistémicas normales, todas ellas vinculadas a la Caja de Compensación Familiar de Antioquia (Comfama) y residentes en la ciudad de Medellín. El muestreo fue de tipo teórico porque se pretendió generar y relacionar categorías, representando concepciones e imaginarios sobre la salud bucal; el tamaño de muestra fue establecido por conveniencia, las gestantes fueron invitadas a participar de las entrevistas, durante las reuniones de entrega de complemento alimentario del programa Buen Comienzo, liderado por la Alcaldía de Medellín, dirigido a gestantes de alto riesgo nutricional.

Having parents commit themselves—in spite of these deficiencies—to the establishment of healthy habits and practices⁵ is one of the missions of the health services, especially when the buccal component is ignored or unattended in groups as important as the mother-child couple, to whom preventive programs should be directed in the first place. Studies conducted in Latin American countries suggest that most expectant mothers ignore the causes of emergence and development of the diverse buccal pathologies and therefore they don't know how to prevent some diseases in their children.¹⁰⁻¹³

The objective of this study was to explore a group of pregnant women's meanings about the mouth, oral health/disease and the ways of taking care of themselves and their children, by conversing in the strict sense of the word, it is, by sharing common popular knowledge, built in interaction in several social settings, and technical-scientific knowledge. The purpose of this exploration is no other than identifying whether Oral Health Literacy is present or not in order to plan education programs that promote meaningful learning in pregnant mothers as the first caregivers; having a better understanding of what happens to them will provide more clarity for the solution of everyday problems, or to resort to instances of greater complexity.

METHODS

Study population

67 women between the second and third trimester of gestation, with normal systemic conditions, participated in this study. They all were connected to the Caja de Compensación Familiar de Antioquia (Comfama) and resided in the city of Medellín. The sampling was of a theoretical nature because the objective was to generate and connect categories by representing conceptions and imaginaries about oral health. The size of the sample was established for convenience. Pregnant women were invited to participate in the interviews during the meetings for dietary supplement provision of the A Good Start (*Buen Comienzo*) program, led by Alcaldía de Medellín, addressed to pregnant mothers with high nutrition risk.

Todas las participantes firmaron un consentimiento informado con las consideraciones acerca de su participación en el estudio y los riesgos y beneficios de dicha colaboración. El trabajo fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia.

Se aplicó una entrevista semiestructurada con cinco (5) preguntas orientadoras, que fueron grabadas, transcritas y analizadas; cada entrevista duró entre 45 y 50 min, entrevistas que fueron hechas por tres de los investigadores, entrenados para tal fin. El abordaje metodológico fue la etnometodología,¹⁴ que interpreta la realidad de los hechos, situaciones y acontecimientos en los cuales transcurre la vida de las personas en su cotidianidad. Se observó saturación de la información, cuando se llegó a la entrevista N.º 20, momento en el cual se determinó concluir las entrevistas. Se hizo análisis de contenido de acuerdo con las expresiones de las entrevistadas, agrupándolas en recurrencias (las respuestas semejantes o iguales), divergencias (las respuestas diferentes), textos significativos (frases textuales que apoyaron las recurrencias y las divergencias) y tendencias (tensiones y orientaciones entre los discursos, identificadas por los investigadores, con las cuales se elaboró la discusión de resultados).

RESULTADOS

Datos sociodemográficos

Las gestantes están clasificadas de acuerdo con el Sisben (Sistema de Identificación de Beneficiarios de Subsidios Sociales) en los estratos 0 al 3.* El 50% de ellas son madres solteras; la actividad productiva en el hogar la hacen en promedio, dos personas, pero la gran mayoría son amas de casa. En el hogar conviven entre dos y seis personas, situación que, si se relaciona con el ingreso productivo, denota claramente la precariedad de las condiciones para una gestante, que requiere al menos acceso a ingesta alimentaria apropiada a su estado (tabla 1).

* Para fines políticos y administrativos la población en Colombia está clasificada de acuerdo con sus condiciones socioeconómicas, en un rango de estratos de 0 a 6, siendo 0 el más bajo y 6 el más alto. El Sisben es un sistema de servicio de salud pública dirigido a las personas de más bajos estratos. Nota del editor.

All of the participants signed a letter of consent containing the conditions about participation in this study and the risks and benefits derived from it. This work was approved by the Committee of Ethics of the School of Dentistry of Universidad de Antioquia.

Semi-structured interviews with five guiding questions were conducted, and they were recorded, transcribed and analyzed. Each interview was about 45 to 50 minutes long. These interviews were conducted by three researchers who were trained for this purpose. The methodological approach used was ethno-methodology,¹⁴ which interprets the reality of the facts, situations and events in which people's lives take place daily. Data saturation was observed when reaching interview #20; at that point, the interviews were stopped. The analysis was carried out following the interviewee's expressions, by sorting them in terms of recurrences (similar or equal responses); divergences (different responses), meaningful texts (textual phrases that support the recurrences and divergences), and tendencies (tensions and orientations among the discourses, as identified by the researchers, in order to discuss the results).

RESULTS

Socio-demographic data

The pregnant women participating in this study are classified, according to the Sisben (Sistema de Identificación de Beneficiarios de Subsidios Sociales), in socioeconomic levels (*estratos*) 0 to 3.* 50% of them are single women. Household income is usually provided, on average, by two people, but most of them are housewives. Their homes are usually composed by two to six people, a situation which, compared to the household income, clearly shows the precarious conditions for an expectant woman, who at least requires access to nutrition appropriate to her state (table 1).

* For political and administrative purposes, populations in Colombia are classified, according to their socioeconomic conditions, in *estratos* ranging 0 to 6, being 0 the lowest and 6 the highest. Sisben is a public health service system aimed at people of the lowest *estratos*. Translator's note.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes

Variable	Descripción	Estadística descriptiva	
	n = 20		
Edad	(años cumplidos)	21,3 ± 3,1	
Estado civil	Soltera	10	50%
	Casada	2	10%
	Unión Libre	8	40%
Estrato socioeconómico	0	1	5%
	1	13	65%
	2	4	20%
	3	2	10%
Número de personas con actividad productiva dentro del hogar	Min = 0	1,5 ± 0,7	
	Máx = 4		
Nivel educativo	Ninguna escolaridad	1	5%
	Primaria completa	8	35%
	Secundaria completa	10	35%
	Universitaria	1	5%
Ocupación	Empleada	8	35%
	Ama de casa	12	65%
Número de personas que viven en el hogar	Min = 1	4,1 ± 2,1	
	Máx = 20		

Table 1. Socio-demographic characteristics of the pregnant women

Variable	Description	Descriptive statistics	
	n = 20		
Age	(actual years)	21.3 ± 3.1	
Marital status	Single	10	50%
	Married	2	10%
	Cohabiting	8	40%
Socio-economic level	0	1	5%
	1	13	65%
	2	4	20%
	3	2	10%
Number of household members with an income	Min = 0	1.5 ± 0.7	
	Max = 4		
Education	None	1	5%
	Complete primary school	8	35%
	Complete high school	10	35%
	College	1	5%
Occupation	Employed	8	35%
	Housewife	12	65%
Number of persons in the household	Min = 1	4.1 ± 2.1	
	Max = 20		

Análisis cualitativo de la información

Significado de la boca propia

Cuando se indaga a las gestantes participantes del programa, acerca de lo que significa la boca para ellas, aparecen afirmaciones genéricas, como:

“Algo muy importante, pues por ahí nos alimentamos” (E₁).

“Tener dientes pues sirven para comer. Si uno no tiene dientes ¿cómo come? (E₈).

O también como la primera impresión que se percibe de las personas, en referencia a la presentación personal:

“Es la carta de presentación de uno... fijese que si uno tiene una buena oportunidad de trabajo y tiene los dientes feos, no clasifica” (E₅).

Relación de la boca [los dientes] y lo estético:

“Es como las reinas, que si tienen un cuerpo muy bonito y la cara bonita, pero los dientes feos no clasifica” (E₁).

“Que no tenga los dientes feos, torcidos, como montados” (E₁₀, E₁₆).

“Tener los dientes parejitos” (varias de las entrevistadas).

Data qualitative analysis

Meaning of the own mouth

When the pregnant women participating in this program are asked about what the mouth means for them, standard statements such these emerge:

“Something very important because we eat through it” (E₁).

“Having teeth because we use them to eat. If you don't have teeth, how can you eat? (E₈).

Other expressions refer to the first impression one has of a person in terms of personal presentation.

“It is one's cover letter... see, if you have a job offer and your teeth are ugly, you do not qualify” (E₅).

Relation of the mouth [the teeth] to esthetics:

“It is like with the beauty queens, if they have a very pretty body and a pretty face but ugly teeth, they do not qualify” (E₁).

“Not having ugly teeth, twisted, like overlapping” (E₁₀, E₁₆).

“Having pretty smooth teeth” (several interviewees).

Otras respuestas relacionan este significado con salud y enfermedad, con el cuidado que debe hacerse de ella y con la higiene.

“¿Qué significa la boca para mí? Tenerla bien cuidada” (E₃, E₆, E₇, E₁₀, E₁₄).

“Tener la boca sana, limpia” (E₁₀).

Al reconocimiento de la boca como dientes:

“Es el cuidado general de la dentadura” (E₁, E₁₃).

Se desconocen otras estructuras como labios, lengua, paladar. Se reconoce posiblemente a causa de los medios de comunicación la relación de la boca con dientes como estructura principal. Hay desconocimientos de lo demás: pulpa, hueso, encía. Se percibe dificultad para explicar estos conceptos. Además hay unas respuestas que son las esperadas para dar a un odontólogo (respuestas odontológicas), haciendo a un lado posibles respuestas como: sentir sabores, besar, etc. Es como si respondieran lo que ellas creen que quien pregunta quiere oír.

Significado de salud bucal

Cuando se empieza a profundizar en las entrevistas, emergen nuevas afirmaciones que dan cuenta de las comprensiones de cada una de las gestantes producto de sus vivencias; aparece entonces el concepto de salud y enfermedad bucal, conexo con higiene oral, entendida como aseo y cuidado de los dientes.

Las respuestas se refieren a la higiene, al cuidado de los dientes,

“Para mí salud bucal es higiene, es limpieza de mi boca” (casi todas las entrevistadas).

“Salud bucal para mí es lo que tiene que ver con la dentadura” (la mayoría de las entrevistadas).

Otras respuestas que incorporan conceptos de sistema más elaborados:

“¿Salud bucal? Todo lo que tiene que ver con el sistema bucal” (E₂).

Salud bucal, concebida como lo contrario de enfermedad, respuesta dada por una persona aparentemente más “informada”:

Other answers associate this meaning to health and disease, as well as to the appropriate care and hygiene of the mouth.

“What does the mouth mean to me? Take good care of it” (E₃, E₆, E₇, E₁₀, E₁₄).

“Having a healthy, clean mouth” (E₁₀).

Recognizing the mouth as teeth:

“It is the general care of teeth” (E₁, E₁₃).

Other structures such as lips, tongue or palate are not mentioned. This association between mouth and teeth as its main structure is possibly due to the mass media. The rest is unknown: pulp, bone, gum. Some difficulty for explaining these concepts is perceived. Besides, some of the answers are suitable for a dentist (dentistry answers), avoiding other possible answers such as feeling flavors, kissing, etc., as if their answers responded to what they think the interviewer wants to hear.

The meaning of oral health

When the interviews go into deeper questions, new statements appear showing the awareness of these women as a result of their experiences; the concept of oral health and disease emerges, in the context of oral hygiene, understood as cleanliness and teeth care.

The answers refer to hygiene and teeth care:

“To me, oral health is hygiene, cleaning my mouth” (almost all the interviewees).

“To me, oral health is what has to do with teeth” (almost all the interviewees).

Other answers include more elaborated systemic concepts:

“Oral health? All what has to do with the buccal system” (E₂).

Oral health understood as the opposite of disease was a response given by an apparently more “informed” person:

“Sin nada de gérmenes, sin enfermedades, sin placa, sin sarro” (E₇).

O como estar sano con un fin o un propósito:

“La boca sana para poder reírme y evitar el mal olor” (E₁).

Sobresale el concepto estético, relacionado con las propagandas de productos odontológicos en las cuales se observa gente joven, de buena apariencia, feliz, sonriente.

“Me aterra que se le vea comida a uno entre los dientes” (E₅).

El asunto del aliento puede tener relación con la posibilidad de socialización, es un factor que causa preocupación con el efecto de rechazo o aceptación que puede tener en el círculo social más cercano.

“Algo de mucha importancia porque el mero olor aleja a la gente” (E₆).

Salud bucal relacionada con la alimentación:

“Una buena salud bucal depende mucho de la alimentación” (E₂, E₁₃).

Significado de higiene bucal

Las gestantes relacionan enfáticamente higiene con la limpieza de los dientes, traducido como buen cepillado dental.

“El cepillado de los dientes, es lo más importante” (todas las entrevistadas).

La mención del uso de otros elementos que se conocen en el mercado, no emergieron espontáneamente, fue necesario hacer preguntas dirigidas hacia los elementos necesarios para hacer la higiene bucal. Relataron conocer la seda dental, la crema y los enjuagues. Alguna se refirió a las tabletas reveladoras de placa dental:

“Esas pastillitas que le muestran a uno donde quedó mal cepillado” (E₆).

A pesar de la información que tienen sobre las maneras y los elementos necesarios para la higiene, fueron muchas más las manifestaciones de usar solamente el cepillo y la crema dental, sin mayor regularidad, incluso con afirmaciones como:

“With no germs at all, without disease, without plaque, without calculus” (E₇).

Or like being healthy with and end or a purpose:

“A healthy mouth so that I can smile and avoid bad odors” (E₁).

Esthetic concepts stand out in connection with dental advertising, which usually displays young, good looking, happy, smiley people.

“I hate it when food shows between one’s teeth” (E₅).

The issue of breath may be connected to the possibility of socialization, it is a matter of concern due to the effect of rejection or acceptance it may provoke in the closest social circle.

“It is something very important because the smell alone may move people away” (E₆).

Oral health and food consumption:

“Good oral health depends greatly on the food you eat” (E₂, E₁₃).

The meaning of oral health

These women emphatically link hygiene and teeth cleanliness, meaning adequate teeth brushing.

“Brushing your teeth is the most important” (all of the interviewees).

Mentioning other elements available in the market was not a spontaneous response; specific questions had to be made concerning the necessary elements for oral hygiene. They admitted being aware of dental floss, toothpaste, and mouthwashes. One of them even referred to disclosing tablets:

“Those pills that show you where your brushing was not good” (E₆).

Despite the information they have on the necessary hygiene procedures and elements, expressions about using toothbrush and dental floss only, without much regularity, were very frequent, even with statements like these:

“Es la falta de tiempo” (E₁₂, E₁₇, E₁₈).

“Prefiero juagarme la boca apenas me levanto” (E₃).

“A veces me lavo la boca dos veces al día... pero me da mucha pereza” (E₉).

También indicaron que la higiene se hace de manera usual:

“Es como la costumbre de cepillarnos 3 veces al día” (E₆).

Llama la atención que algunas de las entrevistadas consideran que la boca solo se “ensucia” cuando se mastican alimentos de consistencia sólida, incluso, no identifican los alimentos líquidos, por ejemplo la leche, como alimento que les “ensucie” los dientes. Hay una asociación entre comidas sólidas y necesidad de limpiar la boca; se carece de los conocimientos que fundamentan lo que significa en el proceso de formación de placa bacteriana los diferentes estados de los alimentos (líquido, blando, semiblando) y su contenido nutricional. En muchas de las entrevistadas hay asociación de placa bacteriana con comida y no con presencia de microorganismos, aunque algunas se refirieron a los gérmenes. En ninguna de las entrevistadas hubo referencia al azúcar como factor etiológico de la caries dental.

Cuidados de la boca propia

Las participantes del estudio tienen información sobre la manera de cuidar la boca, porque hablan con entera propiedad sobre el cepillado, sobre la frecuencia de hacerlo y los elementos necesarios para la higiene bucal; no obstante, es reiterativo en las entrevistadas, su escasa regularidad en la práctica del cepillado diario y el casi ausente uso de la seda dental. Es decir, tienen información que genera conocimiento, pero sin efectos prácticos.

“No uso seda dental porque no la sé usar” (E₁₆).

“La crema lo limpia más a uno y le da buen aliento” (E₁₂, E₂₀).

Hay muy poca referencia a otros productos para la limpieza, aparte de los tradicionales cepillo, crema, seda dental; han oído hablar del uso del carbón molido y del bicarbonato, pero solo dos de ellas los utilizó en algún momento de su vida. Cuando tuvieron la información de que estaban en embarazo, quienes usaban enjuagues, los suspendieron por iniciativa propia o por recomendación profesional.

“It’s just lack of time” (E₁₂, E₁₇, E₁₈).

“I’d rather rinse my mouth when I get up from bed” (E₃).

“I sometimes wash my mouth twice a day... but I am so lazy” (E₉).

They also pointed out that hygiene should be made habitually:

“It is like the habit of brushing our teeth three times a day” (E₆).

It is significant that some of the interviewees consider that the mouth gets “dirty” only when chewing solid foods; they do not identify liquid foods, such as milk, as a kind of food that gets their teeth “dirty”. They associate solid foods to the necessity of cleaning the mouth; they lack fundamental knowledge on the influence of the diverse food states (liquid, soft, semisoft) and their nutritional content to the process of bacterial plaque formation. Many of the participants associate bacterial plaque to food instead of to the presence of microorganisms, although some of them referred to germs. None of the interviewees referred to sugar as an etiologic factor of caries.

Caring for the own mouth

The participants of this study are aware of the way of taking care of the mouth, as they confidently speak about teeth brushing, its frequency, and the elements necessary for oral hygiene; nevertheless, scarce regularity in the practice of daily tooth brushing is observed, as well as almost no use of dental floss. This is, they do have information that produces knowledge, but without practical effects.

“I don’t use dental floss because I don’t know how to use it” (E₁₆).

“Toothpaste cleans you better and leaves you a good breath” (E₁₂, E₂₀).

Reference to other cleaning products is scarce, apart from the common toothbrush, toothpaste and dental floss; they have heard of the use of crushed coal and bicarbonate, but only two of them had used them at a certain time in their lives. When they were informed of their pregnancy, the ones who used mouthwashes stopped taking them as a personal decision or following professional advice.

Concepto de enfermedad bucal

Todas las entrevistadas hablaron con propiedad del tema de la caries y del sangrado de las encías, como enfermedad bucal. Aun así, relacionando salud-higiene-enfermedad, prima el imaginario popular sobre la información recibida por medios de comunicación, incluso por el profesional de salud:

“Lo que es la nicotina y la cocacola, eso daña mucho los dientes” (E₃).

Relación de enfermedad bucal con el estrés o con una mala noticia:

“Se me torció la boca por una mala noticia... el estrés” (E₉).

Relación con el estado de los dientes:

“No tener caries, ni los dientes podridos... ¡qué impresión!” (E₅, E₁₁, E₁₂).

Las encías se inflaman por:

“No usar la seda, porque se pudren [las encías]” (E₁₁).

No se relacionan cálculos dentales como un signo o como algo anormal:

“Me dijeron que tenía sarro, pero nada malo” (E₁₅, E₂₀).

Significado de la boca del bebé

A la pregunta ¿qué significa para usted la boca del bebé? llama la atención que ninguna de las mamás hace alusión a la boca, no se acercan a algún concepto definitorio o no reconocen aun la boca del niño; algunas identifican el asunto de la higiene como importante, más no en la etapa inmediata al nacimiento o en la etapa pre dental.

“Tan pequeñito... Si solo se le da leche materna” (E₃, E₉).

No obstante cuando se avanza en las preguntas, se disparan las ansiedades y angustias de la madre por el futuro bebé:

“¿La boca de mi niño? ¡Ay! No había pensado en eso” (E₂, E₅, E₁₄, E₁₈).

The concept of oral disease

All of the interviewees confidently referred to caries and gingival bleeding as oral disease. Nevertheless, when connecting health-hygiene-disease, popular imaginaries prevail over the information received from the mass media or even from health professionals:

“Both nicotine and Coca-Cola damage the teeth” (E₃).

Relation of oral disease to stress or bad news:

“My mouth got twisted because of bad news... stress” (E₉).

Relation to the state of teeth:

“Not having caries or rotten teeth... ¡how awful!” (E₅, E₁₁, E₁₂).

Gums become inflamed for:

“Not using dental floss, because they [the gums] get rotten” (E₁₁).

Dental calculus is not identified as a symptom or as something anomalous:

“I was told I had calculus, but nothing serious” (E₁₅, E₂₀).

Meaning of the baby's mouth

When asked “what does your baby's mouth mean to you?” none of the mothers refer to the mouth, they do not approach a defining concept or do not recognize yet the baby's mouth; some of them identify the matter of hygiene as important, but not during the stage following birth or during the pre-teething stage.

“They are so tiny... you only feed them with breast milk” (E₃, E₉).

Nevertheless, when advancing in the questionnaire, the mothers' anxieties and anguishes about the future baby appear:

“My baby's mouth? Oh! I hadn't thought about it” (E₂, E₅, E₁₄, E₁₈).

“No quiero que mi niño nazca con los dientes descalcificados y podriditos como los del niño de una vecina” (E₁₆).

“Es muy importante cuidarla, pero no se me ocurre cómo” (E₇, E₁₀, E₁₉).

Igualmente hay expectativas positivas hacia su participación en los programas educativos, porque:

“Quiero aprender a cuidarle la boca a mi niño y para mis nietos... tengo cuatro” (E₁₅).

Cuidados de la boca del bebé

Algunas de las entrevistadas tienen la información, comunicada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) donde hacen el control prenatal, sobre temas relacionados con la salud-enfermedad bucal del recién nacido:

“La caries la podemos transmitir las mamás, porque tenemos microbios... y como estamos tan cerquita de ellos, y los alimentamos...” (E₇, E₁₇).

“...porque los alimentamos y les damos besos... La saliva transmite muchas enfermedades” (E₈, E₁₆, E₁₉).

Recibieron también información sobre la limpieza de la boca del bebé:

“Nos dijeron que con agua hervida y un trapito limpio o una gasa, por toda la boquita” (varias de las entrevistadas).

Se encontró una dinámica contradictoria entre la invitación de las IPS a las gestantes, es decir, el estímulo institucional para la demanda del servicio y la no asistencia de las gestantes, a pesar de la insistencia:

“A mí sí me han llamado mucho, pero... descuidado que es uno” (E₁₁).

“Sí me parece importante, pero me da pereza...” (E₁₀).

“Ya sí tengo que ir, porque es obligación para que me den el complemento” (E₁₇).

Muchas de las participantes ven como su responsabilidad el cuidado de la boca de su futuro hijo; resaltan que son ellas las que deben encargarse de mantener el mejor estado de salud posible:

“I don't want my baby with decalcified and rotten teeth liked the ones of my neighbor's child” (E₁₆).

“It is very important to take care of it, but I don't know how” (E₇, E₁₀, E₁₉).

But at the same time they have positive expectations on their participation in education programs, because:

“I want to learn how to take care of my kid's mouth and also my grandchildren's... I have four” (E₁₅).

The baby's mouth care

At the Health Service Provider Institutions (IPS for their Spanish initials) —where they receive prenatal care— some of the interviewees obtain information on topics related to the oral health/disease of the newborn.

“Mothers may transmit caries because we have microbes... as we are so close to them and we feed them...” (E₇, E₁₇).

“...Because we feed them and kiss them... saliva transmits a lot of diseases” (E₈, E₁₆, E₁₉).

They have also received information on cleaning the baby's mouth:

“We were told to do it with boiled water and a clean cloth or gauze all around the mouth” (several of the interviewees).

A contradictory dynamics was found between the IPS's invitation to pregnant mothers, it is, between institutional stimulus for using the service, and lack of attendance by the women, in spite of the IPS being insistent:

“I have been called several times, but... one is sometimes careless” (E₁₁).

“I do think it is important, but I am lazy...” (E₁₀).

“I have to attend now, because it is a requirement to receive the [dietary] supplement” (E₁₇).

Many of the participants accept that taking care of their future babies is their responsibility; they emphasize that they are the ones in charge of maintaining the best possible health state.

“Si uno no cuida a su hijo ¿quién lo va a hacer?”
(E₁, E₁₈).

“Yo creo que a uno le toca para que no tenga sus dientes dañados” (E₆).

También algunas señalan el papel de las abuelas en el cuidado de sus hijos:

“Como mi mamá es la que me cuida a los niños... yo trabajo todo el día” (E₁₁).

“Mi mamá me enseñó cómo limpiarle la boquita a mi hija mayor, así voy a hacer con este que nazca”
(E₁₂).

En las madres, estuvo presente el temor a introducir en una boca tan pequeña, alguna herramienta de higiene bucal como la gasa o el dedil, insertado en el dedo de la madre o cuidador.

DISCUSIÓN

Aunque la boca no se reconoce en un primer momento de la interacción con las personas que se entrevistaron, es un lugar del cuerpo cargado de significados, que emergen o que cobran sentido en la medida en que se profundiza en las preguntas, para acercarse a las construcciones significativas como entes cognoscentes. “La boca tiene un papel de supervivencia en términos de la alimentación, un papel de comunicación y socialización de la especie humana, un papel afectivo, erótico y sexual, un papel estético, un papel de reconocimiento de sí mismo y de exploración sensitiva muy importante”, relacionándose estrechamente con lo social, lo afectivo, lo erótico-sexual, la comunicación y la estética.¹⁵

Escobar y colaboradores,¹⁶ en su trabajo con gestantes, reportaron cómo la boca es considerada un órgano con funciones de masticación y alimentación, otorgando menor importancia a la salud bucal al inicio del ciclo vital, pero en la medida en que el niño crece, adquiere un papel relevante desde el punto de vista social.

El no reconocimiento de lo bucal como una cuestión de importancia puede deberse al establecimiento de juicios de valor desde la mirada del profesional, quien se forma un “ideal académico” de su paciente en cuanto al cuidado bucal, situación que puede ser contraria a lo que la persona del común considera, lo cual lleva a que en lugar de motivar la vinculación a los cuidados, la retraiga.

“If one does not take care of her child, who will?”
(E₁, E₁₈).

“I think one has to do it, so that they do not have damaged teeth” (E₆).

Some of them also point out the role of grandmothers in attending their children:

“My mom is the one who babysits my kids... I work all day long” (E₁₁).

“My mom taught me how to clean my eldest girl’s mouth; I’ll do the same with the one to be born”
(E₁₂).

The mothers expressed the fear of introducing oral hygiene tools in such a small mouth, such as gauze or a fingerstall, by inserting their fingers or the caregiver’s finger in it.

DISCUSSION

Although the mouth is not initially recognized by the interviewees at the very first moment of interaction with them, it is a body part loaded with meanings that emerge or become important as the questionnaires advance, thus approaching meaningful constructions by the individuals as subjects of knowledge. “The mouth has a survival role as it allows food intake, a role of communication and socialization of the humanity, an affective, erotic, sexual role, an esthetic role, a very important role of self-recognition and sensory exploration”, a role, in sum, highly connected to social, affective, sexual-erotic, communication and esthetic spheres.¹⁵

Escobar et al,¹⁶ in their work with pregnant women, reported that the mouth is usually seen as an organ with masticatory and feeding functions, while oral health at the beginning of the life cycle is considered less important, acquiring more relevance, from a social point of view, as kids grow older.

Not recognizing the mouth as a matter of importance may be due to the establishment of value judgments from the perspective of health professionals, who create “academic ideals” of their patients in terms of oral care, in contradiction to what common people consider and this, instead of promoting adherence to oral care, may hinder it.

La costumbre de los profesionales de regañar, confrontar, como resultado de la carencia de otras estrategias de comunicación, con delicadeza y con claridad, no permite cumplir de mejor manera el objetivo preventivo de la educación en salud. El discurso científico irrumpe de manera determinante: “una práctica odontológica, un saber-hacer sobre lo real del organismo, sin que medie la dimensión simbólica que posibilita el lenguaje...”.¹⁷

Además de un saber técnico sin construcción de explicaciones que otorguen sentido al cuidado propio y de los hijos, también aparece el efecto manifiesto de los medios de comunicación, con marcado énfasis en lo estético, no como la posibilidad de establecer diferencias precisamente por ser distintas cada una de ellas, sino como la homogeneización de un concepto de belleza, estereotipado: los dientes blancos y parejos. Surge entonces la pregunta de ¿por qué no se apropian de los conocimientos entregados, puestos en escena, que son repetidos cuando se indaga por ellos, pero tan distantes para practicarlos, para no hacerlos parte de sí mismas? ¿Conocimientos que no transforman o que no trascienden como para convertirlos en hábito? ¿Del todo no se los creen?

Cuando se informa y se orienta cómo aplicar lo aprendido, pareciera que, como no hay un convencimiento, no se apropian. Al respecto, Moscovici alude al anclaje de la representación social como “[...] el mecanismo que permite afrontar las innovaciones o la toma de contacto con los objetos que no son familiares [...] para interpretar y dar sentido a los nuevos objetos que aparecen en el campo social”,¹⁸ es decir, la integración de nueva información de significados a los esquemas de pensamiento ya existentes, en un intercambio de doble vía: los nuevos esquemas se acomodan a los viejos esquemas y viceversa, dando lugar “al enraizamiento de la representación social y su objeto. El proceso de anclaje articula las tres funciones básicas de la representación: función cognitiva de integración de la novedad, función interpretativa de la realidad y función de orientación de las conductas y las relaciones sociales”.¹⁸

Parte de la caracterización sociocultural de este grupo de mujeres tiene que ver con cuidado bucal pobre, aunque con una presentación personal muy buena, bien maquilladas, como se dice en el argot popular “muy puestas en orden”; se puede afirmar, entonces, que no hay visibilidad de la boca como elemento que necesita cuidado.

The health professionals’ habit of reproaching and criticizing, due to the lack of gentler and clearer communication strategies, impedes adequate achievement of prevention as an objective of health education. The scientific discourse arises categorically: “a dental practice, a know-how on the real of the organism, without the symbolic dimension allowed by language...”.¹⁷

In addition to a technical knowledge lacking explanations that would provide personal care and kid’s care with meaning, there is also the evident effect of the mass media, with strong emphasis on esthetics, not as a possibility of establishing differences among each of those diverse explanations, but as homogenization of a stereotyped concept of beauty: white and smooth teeth. The question then arises: why patients do not introject the supplied knowledge, constantly displayed and repeated by asking about it, and instead they look so distant from it and from making it part of them? Why this knowledge does not transform them or transcend as to become a habit? They do not believe in it at all?

It seems to be that, even if informed or guided on how to apply what has been learnt, patients, not yet convinced, do not assimilate this knowledge. In relation to this, Moscovici mentions the fixation of social representation as “[...] the mechanism that allows dealing with innovations or having contact with unfamiliar objects [...] in order to interpret and make sense of the new objects that emerge in the social sphere”¹⁸; it is, the integration of new information or meanings to the existing schemes of thought in a twofold exchange: the new schemes adjust to the old ones and vice versa, leading to “the fixation of the social representation and its object. This process of fixation articulates the three basic functions of the representation: the cognitive function, that allows incorporating the novelty, the interpretative function (of the reality), and the function of orientation of social behaviors and relations”.¹⁸

Part of the sociocultural characterization of this group of women refers to poor oral care —although they have a very good personal presentation and good makeup, it is, they are “very well fitted” in popular terms—. We may say then that they do not perceive the mouth as an element that needs care.

Las respuestas “acomodadas” suministradas por algunas de las gestantes hacen suponer que es un discurso aprendido desde los medios masivos de comunicación, porque no se evidenció claridad** en algunas de las respuestas. La publicidad odontológica se centra en caries dental, así como en el uso de crema y no de seda dental; pareciera ser más peligrosa porque es visible, en cambio la enfermedad periodontal y la gingivitis no; los conceptos de cálculos, sangrado, inflamación, no profundizan en el asunto de la enfermedad periodontal como otro problema prevenible. Los profesionales de la odontología tampoco dedican esfuerzos suficientes en este sentido, de tal manera que la gestante no logra incorporar, en su vida diaria, hábitos higiénicos de la boca; como consecuencia, el ejemplo o imitación tampoco ayuda a que los menores puedan adquirir los hábitos de higiene oral.

Cuando la persona siente pereza en las prácticas de aseo, posiblemente no ha comprendido que el uso de la seda dental tiene que ver con la prevención de las enfermedades bucales y la pérdida dental, puede carecer de los conocimientos suficientes que la lleven a esa conclusión y por lo tanto a superar la sensación negativa de hacer esa tarea.

Retomando nuevamente a Escobar y colaboradores,¹⁶ la gestación y la maternidad son etapas de la vida de una mujer de múltiples tensiones y contradicciones; un ejemplo, es la situación de una mamá de bajos recursos, a veces muy joven, con un embarazo por azar, sin trabajo, sin horizonte para mantener a su hijo por nacer o nacido, para quien la necesidad impuesta de limpiar la boca propia y del bebé, no es asunto de importancia frente a otros mucho más importantes y prioritarios (economía, alimentación, relaciones familiares, entre otros). Adicional a esto, la mayoría de los acompañantes fueron las abuelas, para lo cual se pensó en su inclusión en el programa educativo en reemplazo de la pareja. En esta relación entre madres y abuelas también hay dificultades, con repercusiones en los cuidados de los menores; se percibe un entorno difícil para la apropiación de prácticas educativas, relacionadas con preocupaciones y dificultades de las complejas relaciones familiares.

** Aclaremos que el concepto de claridad en las respuestas no se refiere a recitar un conocimiento técnico.

The “adjusted” answers provided by some of these women suggest that theirs is a discourse learned from the mass media because no clarity** was observed in some of their answers. Dental advertising usually focuses on caries as well as on the use of toothpaste only, excluding dental floss. Caries is perceived as more dangerous because it is visible, while periodontal disease and gingivitis are not. The concepts of calculus, bleeding, or inflammation do not go any deeper in the issue of periodontal disease as an avoidable problem. Dental professionals do not make enough efforts in this sense either, and therefore pregnant women fail to incorporate oral hygiene habits in their daily lives; consequently, example or imitation do not make part of the promotion of oral hygiene habits among kids.

When people feel lazy about doing their cleaning, they probably have not yet understood that using dental floss is connected to the prevention of oral diseases and tooth loss; they may lack the sufficient knowledge that lead them to this conclusion and therefore to overcome the negative sensation associated to performing this task.

According again to Escobar et al,¹⁶ gestation and maternity are stages in a woman’s life that are full of multiple tensions and contradictions, as in the case of a jobless very young mother with low income, an unplanned pregnancy, and without a clear horizon on how to raise her baby to born or already born, for whom the enforced necessity of cleaning her mouth and her baby’s is not a matter of relevance compared to other issues that are much more important and urgent (such as economy, nutrition, family relationships, among others). Additionally, most of the accompanying persons in this study were grandmothers, so their inclusion in this education program was considered instead of the women’s partners. Mother-grandmother relationships are usually difficult too, with consequences for the kid’s care. A negative environment for the adoption of educative practices is observed in terms of concerns and difficulties of the complex family relationships.

** The concept of clarity in the answers does not refer here to technical knowledge.

Otra de las explicaciones por las cuales no puede lograrse el reconocimiento de la boca del bebé es la concepción de que en el posnatal inmediato no tiene dientes y que consume solamente alimentos líquidos (leche materna o de fórmula), en los primeros meses de vida, por tanto en ellas esta situación no representa un problema a prevenir.

La práctica clínica de los investigadores con personas cuyas situaciones económicas están resueltas además de tener mayor escolaridad, indica que tampoco reconocen la boca del recién nacido como componente que debe cuidarse. Pareciera que, por igual, tienen la mínima información que no logra trascender.

Autores como Gaffield y Weinstein, citados por Saldarriaga y colaboradores,¹⁹ se refieren a la disposición que muestran las gestantes para vincularse a actividades preventivas que ayuden a mejorar la salud de su futuro hijo, y, tal como lo enuncia Peñaranda,³ el aprendizaje de las madres depende de dos factores, uno de ellos es su grado de interés, y el otro, su capacidad para adherirse a las enseñanzas. Tienen mejores procesos de aprendizaje las madres que tienen nivel educativo y cultural superiores, mientras que es más difícil lograr aprendizajes en mujeres provenientes del campo y con bajos niveles educativos.

CONCLUSIONES

Si los factores determinantes de la salud bucal y los factores de riesgo y protectores están ampliamente documentados en la literatura, ¿cuál es el faltante para lograr una población sana en materia de salud bucal? Sin lugar a dudas, es el reconocimiento efectivo por parte de los decisores, de que la salud bucal es parte íntima e íntegra de la salud general. Si no se logra “girar la mirada” hacia las gestantes, como grupo poblacional prioritario en el campo de la salud bucal, es difícil controlar patologías controlables, porque la principal comprensión que se debe lograr es que la educación para la salud es a lo largo de la vida y mientras más pronto se inicie, existen mayores probabilidades de mantenerse sanos, con consecuencias favorables para la disminución de gastos en los servicios de salud.

La educación se ha entendido como medio transformador, que posibilita el intercambio cultural en el campo de la salud, para la generación de nuevos comportamientos con múltiples beneficios; las campañas por una alimentación más sana y el incremento del ejercicio físico para la prevención de enfermedades crónicas;

Another reason why recognition of the mouth is not usually achieved is the idea that, as during the immediate postnatal period the baby does not have teeth and only feeds from liquid foods (either breast milk or formula) during the first months of life, mothers do not see this situation as a problem to prevent.

The investigators' clinical practice with people of higher economic and education levels indicates that neither they recognize the newborn's mouth as a component that must be watched. It seems to be that they have the same minimum information that fails to transcend.

Authors like Gaffield and Weinstein, cited by Saldarriaga et al,¹⁹ refer to the willingness of some pregnant women to participate in preventive activities that would help them improve their future baby's health; as pointed out by Peñaranda,³ pregnant women's learning depends on two factors: on the one hand, their degree of interest and, on the other hand, their capacity to adhere to what has been learned. Mothers with higher education and cultural levels usually have better learning processes, while it is more difficult to achieve learning in women from the countryside and with lower education levels.

CONCLUSIONS

If the determining factors of oral health as well as the risk and protective factors are widely documented in the specialized literature, what is lacking for the achievement of a healthy population in terms of oral health? Undoubtedly, it is the policy makers' real recognition of oral health as a close and integral part of health in general. Failing to “set our gaze” on pregnant mothers as a priority population group in the field of oral health would make it difficult to control manageable pathologies; we first should understand that health education happens all through the life and the sooner it starts the more opportunities there will be to stay healthy, with favorable consequences in terms of decreasing health service expenses.

Education has been understood as a means of transformation that facilitates cultural exchange in the field of oral health in order to generate new behaviors with multiple benefits.

el uso del tiempo libre para la prevención de las adicciones, entre otras muchas campañas, con impactos positivos en la salud, referidos en la literatura científica, indican que este asunto es de largo plazo, que necesita articular diferentes estrategias, donde los protagonistas no sean los poseedores del conocimiento técnico, si se quiere incidir de manera favorable en la apropiación de nuevos conocimientos y prácticas.

Dada la pluriculturalidad colombiana, el desarrollo de programas preventivos, requiere combinación de múltiples estrategias. La didáctica en salud comunitaria es un tema que demanda reflexión permanente para darle sentido y significado al conocimiento común, de tal manera, que en la articulación con el conocimiento técnico haya ganancias para todas las partes. La consejería individualizada es una estrategia que permite acercamientos entre la madre, el niño y el profesional de la salud; fluyen las angustias transformadas en preguntas, hay un diálogo más abierto, se identifican puntos críticos de información, que pueden aclararse con tranquilidad, la timidez se vence para obtener provecho de las sesiones, de no más de 50 min.

AGRADECIMIENTOS

A la Caja de Compensación Familiar de Antioquia (Comfama) sede Prado Centro, por facilitar el espacio para contactar a las madres interesadas en esta investigación, y brindar el apoyo de sus profesionales que sirvieran de puente de comunicación con las maternas.

Declaración de conflictos de interés: este trabajo fue financiado por la empresa Colgate a través del premio de investigación en el área de Caries Dental, convocatoria 2008, así como dos dependencias de la Universidad de Antioquia: Escuela de Microbiología y Facultad de Odontología.

CORRESPONDENCIA

Cecilia María Martínez Delgado
Facultad de Odontología
Universidad de Antioquia
Correo electrónico: cmariamart@hotmial.com

The scientific literature suggests a variety of alternatives, such as campaigns to promote healthier nutrition and physical activity to prevent chronic diseases, or the use of free time to prevent addictions, among many other campaigns that would impact health in a positive manner. This is then a long-term endeavor that requires the articulation of diverse strategies where the central characters should not be the ones possessing knowledge if the desirable result is appropriation of new knowledge and practices.

Being Colombia a multi-cultural country, the development of preventive programs requires combination of multiple strategies. Community health didactics is an issue that requires constant reflection in order to provide popular knowledge with sense and meaning so that by articulating it with technical knowledge, all the parties receive benefits. Individual counseling is a strategy that allows approaches between mother, child and the health professional; afflictions flow transformed into questions, a closer dialogue emerges, critical pieces of information are identified—and may be calmly clarified—and shyness is overcome to make the most of the sessions, no longer than 50 minutes.

ACKNOWLEDGEMENTS

To Caja de Compensación Familiar de Antioquia (Comfama), Prado Centro headquarters, for facilitating the contact with mothers interested in this investigation and for offering their professionals' support as a communication bridge with the mothers.

Conflicts of interest declaration: this work was sponsored by Colgate by means of the Dental Caries Research Grant, version 2008, and by two departments of Universidad de Antioquia: School of Microbiology and School of Dentistry.

CORRESPONDING AUTHOR

Cecilia María Martínez Delgado
Facultad de Odontología
Universidad de Antioquia
E-mail address: cmariamart@hotmial.com.

REFERENCIAS / REFERENCES

1. Blinkhorn AS, Wainwright-Stringer YM, Holloway PJ. Dental health knowledge and attitudes of regularly attending mothers of high-risk, pre-school children. *Int Dent J* 2001; 51(6): 435-438.
2. Hernández Tezoquipa I, Arenas Monreal M, Valde Santiago R. Health care at home setting: social interaction and daily life. *Rev Saude Publica* 2001; 35(5): 443-450.
3. Peñaranda F, Blandón L. La educación en el Programa de Crecimiento y Desarrollo: Entre la satisfacción y la frustración. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2006; 24(2): 28-36.
4. Coleta KE, Pereira N, João S, Magnani MB, Nouer DF. The role of pediatrician in promoting oral health. *Braz J Oral Sci* 2005; 4(15): 904-910.
5. Jackson R. Parental health literacy and children's dental health: implications for the future. *Pediatr Dent* 2006; 28(1): 72-75.
6. Birkhed D. Behavioural aspects of dietary habits and dental caries. *Caries Res* 1990; 24 Supl. 1: 27-35.
7. Habibian M, Roberts G, Lawson M, Stevenson R, Harris S. Dietary habits and dental health over the first 18 months of life. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001; 29(4): 239-246.
8. Glassman P. Health Literacy. [en línea] 2010 [fecha de acceso: mayo de 2010] URL disponible en: <http://nmlm.gov/outreach/consumer/hlthlit.htm>.
9. Selden CR, Zorn M, Ratzan SC, Parker RM, Eds. NLM Pub. No. CBM 2000-1. Bethesda, MD: National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services. [en línea] [fecha de acceso: mayo de 2010] URL disponible en: <http://www.health.gov/communication/literacy/quickguide/factsbasic.htm>.
10. Saldarriaga A, Saldarriaga O. El médico general y el pediatra en la promoción de la salud oral y la prevención de la enfermedad del niño menor de cinco años y la mujer en período de gestación. *CES Odontol* 2002; 15(2): 13-20.
11. Zambrano H, Martínez JF, Rubio ML. Guía de Práctica Clínica en Salud Oral. [en línea] 2007 [fecha de acceso: mayo de 2010] URL disponible en: www.saludcapital.gov.co/Cartillas/Cartilla17.pdf.
12. Nowak AJ, Casamassimo PS. Using anticipatory guidance to provide early dental intervention. *J Am Dent Assoc* 1995; 126(8): 1156-1163.
13. Nowak AJ, Casamassimo PS. The dental home: a primary care oral health concept. *J Am Dent Assoc* 2002; 133(1): 93-98.
14. Galeano ME. Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada. Medellín: La Carreta; 2004.
15. Alzate T, Campo LF, Martínez CM, Rueda A, Tobón JD. Representaciones sociales de los adolescentes escolarizados sobre la boca y la higiene oral. Medellín 2004. *CES Odontol* 2005; 18(2): 9-18.
16. Escobar G, Sosa C, Burgos LM. Representaciones sociales del proceso salud-enfermedad bucal en madres gestantes de una población urbana. Medellín, Colombia. *Salud Pública Méx* 2010; 52(1): 46-51.
17. Cortés N. De lo bucal a lo oral la práctica odontológica: de la técnica al sujeto. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* 2001; 12(2): 54-58.
18. Lozada M. Representaciones sociales: la construcción simbólica de la realidad. *Apuntes Filosóficos* 2000; 17(1): 119-131.
19. Saldarriaga OJ, Sánchez M, Avendaño L. Conocimientos y prácticas en salud bucal de las gestantes vinculadas al programa de control prenatal. Medellín, 2003. *CES Odontol* 2004; 17(2): 9.