



**Política Nacional de Atención,
Promoción y Protección de la
Salud Bucodental**

Noviembre 2011

Política Nacional de Atención, Promoción y Protección de la Salud Bucodental

[Propuesta de Política Pública]

El documento que tiene en sus manos responde a una propuesta formulada desde el Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica. Tal esfuerzo implicó más de tres años de investigaciones, reuniones de equipos especialistas, consultas a profesionales de distintas áreas de la salud y otras ciencias.

Nuestra propuesta busca el impulso de una serie de acciones y políticas de diversos tipos de profundidad y complejidad, con el propósito de incidir en la promoción y la protección de la salud bucodental que merece la población de nuestro país.

Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica
21 de Noviembre, 2011

HOJA DE CONTENIDO

Presentación	4
Considerandos	7
Planteamientos sustantivos	11
Eje 1. En cuanto a la atención, la promoción y la protección de la salud buco-dental dirigida a personas con discapacidad	12
Eje 2. En cuanto a la atención, la promoción y la protección de la salud buco-dental dirigida a menores de edad, y mujeres en estado de embarazo y en período de lactancia	15
Eje 3. En cuanto a la atención, la promoción y la protección de la salud buco-dental dirigida a personas adultas mayores	18
Participantes	20
Glosario	23
Bibliografía	25

PRESENTACIÓN

En concordancia con la responsabilidad social que compete al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica (CCDCR), se presenta ante las autoridades nacionales en materia de salud y ante la comunidad nacional, el presente documento, reconociendo que la aceptación e implementación del mismo constituirá una valiosa oportunidad para reivindicar la promoción y la protección en salud bucodental que merece toda la población y en especial: las mujeres, las personas con discapacidad, la niñez, adolescencia y las personas adultas mayores del país.

DE LAS MOTIVACIONES Y PROPÓSITOS COMO COLEGIO

La sociedad costarricense requiere de mayor voluntad por parte de las instituciones que tienen la responsabilidad en la defensa de los intereses de la colectividad, a fin de conferir eficacia a ese derecho ciudadano inalienable, como lo es la adecuada atención de la salud bucodental, así como de su protección. Una de las metas de este Colegio es enfatizar que la salud bucodental tiene que permanecer visible en los programas y políticas nacionales de salud.

Si la calidad de vida de los habitantes de un país se convierte en uno de los propósitos supremos de una nación, es innegable que las acciones para alcanzarlo no pueden concebirse sin generar contundentes acciones y políticas que deriven en buenas condiciones de la salud bucodental. Por tal razón, resulta evidente que el Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, quiera propiciar una mayor equidad en la integralidad de la salud, mediante la proyección de la promoción de la salud oral como estrategia sanitaria.

El Colegio de Cirujanos de Costa Rica, consciente de las problemáticas de la salud bucodental, principalmente en grupos poblacionales en desventaja social y económica, conoce, cómo dicha situación, debilita las condiciones de vida e impacta en el desarrollo humano.

Hoy día Costa Rica puede caracterizarse como una región en la que la demanda de los servicios odontológicos supera la capacidad de respuesta de los mismos, siendo excluidas -muchas veces- las personas más necesitadas.

Sabedores que existen profesionales suficientes para brindar este apoyo, lamentablemente no se han propiciado las condiciones en cuanto a la cantidad y la calidad adecuadas para ampliar la cobertura de programas odontológicos.

La ampliación de la cobertura, la mejora en los servicios y el cambio del paradigma de atención, son las características más importantes que se cifien en las múltiples propuestas representadas en este documento, y que abogan por una transformación en la forma en que se aborda la salud bucodental en Costa Rica.

El Colegio ha sido proactivo e insistente en convocar al diálogo con las autoridades del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social, y el Ministerio de Educación Pública, para lograr establecer políticas claras en cuanto a la salud bucodental, al establecimiento de escuelas libres de caries en todo el territorio nacional, la promoción del papel educativo sobre el autocuidado, y a la construcción de un Plan Nacional que se constituya en política de Estado, entre otros aspectos.

Nuestro planteamiento busca reorientar los servicios de salud y lograr cambios en las estrategias de atención, de forma tal que sus intervenciones con la población sean más efectivas, equitativas y de calidad, sustituyendo la actual política de atención basada en la demanda, por una política de atención sistemática, apoyada en “Protocolos de Atención”. Fundamentados en tareas de educación para la salud bucodental, el autocuidado y la prevención primaria, permitiendo aumentar la cobertura de las poblaciones más desprotegidas.

El Colegio de Cirujanos Dentistas, propicia de manera responsable la formulación de una propuesta de política nacional generando un reto del gremio odontológico hacia la población costarricense para lograr una participación proactiva en el proceso de construcción de la presente propuesta nacional.

Es de esperar que la formulación de un Plan Nacional que contemple la promoción de la salud como eje central puede ser considerada como la mejor de todas las políticas en materia de salud pública, lo que constituye un gran reto no solo para el Colegio de Cirujanos Dentistas sino para la sociedad costarricense con los deberes y requisitos éticos en la solución de la integralidad de la salud de los habitantes del país.

DEL TRABAJO EJECUTADO

En el año 2010, la Junta Directiva del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica preocupada por la carencia de una política nacional sostenida e integral en materia de atención bucodental, y por la oportunidad que pueden generar acciones sólidas y permanentes en su promoción, decide -en sesión 1432, acuerdo 17- fortalecer la comisión del Plan Nacional y apoyar a los grupos de trabajo para que puedan sistematizar información y generar propuestas particularmente sobre las siguientes poblaciones: la población adulta mayor, la persona con discapacidad, la mujer en estado de embarazo y en periodo de lactancia, la persona menor de edad y adolescente.

Los grupos de trabajo desarrollan documentos de análisis, mediante distintas metodologías, entre ellas la consulta a personas expertas y una exhaustiva búsqueda documental.

Los escritos finales entregados por las comisiones fueron ingresados a una serie de procesos adicionales, de los cuales se extrajo información más detallada, capaz de sintetizar políticas. De esta manera, con la consulta de personas expertas y reuniones de trabajo, se afina el conjunto de ideas y propuestas expresadas en los documentos preliminares, en esta claramente se advierte de qué forma se generará una repercusión masiva sobre el estado de la salud bucodental en este país y como se espera contribuir a la calidad de vida de la población en general.

DE LA ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA

Se presentan tres segmentos claramente diferenciados. Los Considerandos refieren a la justificación axiológica, normativa, odontológica, social e institucional que avala los planteamientos desarrollados posteriormente. Los Planteamientos Sustantivos refieren a las políticas o acciones concretas por implementar. Finalmente, en la sección de Anexos se presentan los documentos que profundizan hallazgos odontológicos y sociales, que respaldan los planteamientos anteriormente realizados.

*Dra. Nora Chaves Quirós
Presidenta Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica
Noviembre 2011*

CONSIDERANDOS

El conjunto de propuestas de políticas y acciones -que se explicitan en el posterior apartado- se apoyan en un conjunto de normas, políticas, aspiraciones y legítimos valores amparados en la justicia social y el respeto por los derechos humanos. Dichos considerandos se mancomunan en una coincidente dirección que justifica que en Costa Rica en forma contundente y renovada se enfoque e impulse la atención hacia la salud bucodental.

El planteamiento coincide plenamente con el **Plan Nacional de Salud 2010-2021** en lo concerniente a enfoques y principios que lo sustentan, específicamente a: Derechos Humanos, Género y Cohesión Social (p.35). Esto es, el planteamiento de las acciones en cuanto a la salud oral que aquí se propone, tiende a satisfacer un derecho en salud que dignifica a la persona, que reivindica tratos que no discriminan, que expresa la equidad como un medio para la igualdad, y que reafirma la convicción que las personas sean sujetos de derechos, capaces de crear potencialidades propias. También es coincidente con el eje de “Bienestar Social” expresado en el **Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014**, que manifiesta el propósito de incidir en una “atención integral a la niñez y a la tercera edad” (p.53).

Finalmente, la propuesta que aquí se expresa concuerda con varios de los objetivos generales expuestos en el Plan Nacional de Salud:

a. Fortalece una cultura de autocuidado (objetivo 1), en este caso en el ámbito buco dental, que contribuye a la producción de la salud.

b. Garantiza el acceso a servicios de salud de atención integral, que protege y mejora el proceso de salud de la población (objetivo 3).

c. Promueve capacidades en la población que contribuyen a proteger y mejorar el proceso de salud y sus condiciones de vida (objetivo 4).

d. Fortalece el desarrollo de la fuerza de trabajo en salud y su impacto en la promoción, protección y mejoramiento de la salud de la población (objetivo 8) (pp.37-38).

A continuación se sintetizan otras disposiciones que justifican la **Política Nacional de Atención, Promoción y Protección de la Salud Bucodental**, en particular en la atención que debe brindarse a las personas menores de edad, personas adultas mayores, personas con discapacidad, y mujeres en estado de embarazo y en periodo de lactancia.

Respecto a la normativa nacional:

i. En la **Ley General de Salud**, vigente desde el año 1973,

i. El artículo 10 señala que “Toda persona tiene el derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción y conservación de su salud personal y de la de los miembros de su hogar, particularmente sobre higiene (...)”, entre otros aspectos; allí se debe reconocer lo fundamental de la higiene bucodental.

ii. El artículo 13 puntualiza que “Los niños tienen derecho a que sus padres y el Estado velen por su salud y su desarrollo social, físico y psicológico. (...)”; en este sentido se debe reconocer que la salud bucodental es indispensable para ese desarrollo social, físico y psicológico.

iii. El artículo 16 exige que “Todo escolar deberá someterse a los exámenes médicos y dentales preventivos y participar en los programas de educación sobre salud y en nutrición complementaria que deberán ofrecer los establecimientos educacionales públicos y privados.”

ii. En la **Ley Orgánica del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica**, vigente desde el año 1975,

i. El artículo 4 puntualiza como objetivos, entre otros, “Promover y defender el decoro y el realce de la profesión”, además de “Cooperar con las autoridades e instituciones de salud pública para el cumplimiento de sus fines”.

iii. En la **Ley Integral para la Persona Adulta Mayor 7935**, del año 1999,

i. El artículo 3 inciso f establece: “Toda persona adulta mayor

tiene derecho a una mejor calidad de vida mediante la creación y ejecución de programas que promuevan: entre otras una atención hospitalaria inmediata, de emergencia, preventiva, clínica y de rehabilitación”.

ii. El artículo 12 de los deberes del estado establece “garantizar las condiciones óptimas de salud, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores (...)”.

iii. El artículo 17 inciso a establece como obligación del Estado que se debe promover y desarrollar “la atención integral en salud, mediante programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación, que incluyan como mínimo, Odontología, Oftalmología, Audiología, Geriátrica y Nutrición, para fomentar entre las personas adultas mayores estilos de vida saludables y autocuidado.”

iv. El artículo 18 inciso b establece que le corresponde al Ministerio de Salud acciones para “Dirigir y promover las acciones de educación y promoción tendientes a fomentar, entre las personas adultas mayores, los buenos hábitos de mantenimiento de salud, los estilos de vida saludables y el autocuidado.”

iv. En la **Ley 7600, Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad**, del año 1996,

i. El artículo 1 declara “de interés público el desarrollo integral de la población con discapacidad”.

ii. En el artículo 31 se establece claramente que “Los servicios de salud deberán ofrecerse, en igualdad de condiciones, a toda persona que los requiera. Serán considerados como actos discriminatorios, en razón de la discapacidad, el negarse a prestarlos, proporcionarlos de inferior calidad o no prestarlos en el centro de salud que le corresponda”.

Además, en los artículos 90 y 93 a 96 del reglamento, se confirma la obligación de la Caja Costarricense del Seguro Social y del Ministerio de salud en el cumplimiento de estas disposiciones.

v. En la **Ley 8261 “General de la Persona Joven”**, vigente desde el año 2002,

i. El artículo 3 indica que la persona joven necesita para su desarrollo integral el acceso a la salud.

ii. El artículo 4, numeral d, señala que la persona joven tiene “el derecho a la salud, la prevención y el acceso a servicios de salud que garanticen una vida sana”.

iii. El artículo 5 indica que “El Estado deberá garantizarles a las personas jóvenes las condiciones óptimas de salud (...)”.

iv. El artículo 6 señala que en el ámbito de la salud el Estado debe “Brindar atención integral en salud mediante programas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación (...)”.

Respecto a tratados y convenciones internacionales:

i. En la **Convención de los Derechos del Niño**, de 1990,

i. El artículo 23 inciso 1 establece que el Estado “debe garantizar que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad (...)”.

ii. El artículo 24 inciso 1 establece que el Estado reconoce “el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.”

iii. El artículo 24 inciso 2 establece que el Estado “debe asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud.”

iv. El artículo 24 inciso 2, punto d, establece que se debe “asegurar atención sanitaria y posnatal apropiada a las madres”.

v. El artículo 27 inciso 1, establece que el Estado debe reconocer “el derecho de todo niño de un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social”.

vi. El artículo 29 inciso 1, punto a, establece que el Estado

“debe desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades.”

ii. En el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, del año 1966,

i. El artículo 10 inciso 2 establece que “se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonables antes y después del parto.” La salud bucodental debe ser parte de esa atención integral que en ese momento impacta tanto la salud de la madre como de su hijo o hija.

iii. En la **Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**, ratificado por la ONU en el año 2006,

i. El considerando v reconoce que, entre otros, la accesibilidad a la salud es indispensable para que las personas con discapacidad puedan gozar plenamente los derechos humanos y las libertades fundamentales.

ii. El artículo 25 inciso b, establece que se deben proporcionar servicios de salud para las personas con discapacidad “destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños, las niñas y las personas mayores”.

PLANTEAMIENTOS SUSTANTIVOS

En virtud de lo anteriormente descrito, se impulsan las siguientes políticas o conjunto de acciones, que pretenden que el Ministerio de Salud y otras instituciones que conforman el sector asuman.

Para cada uno de los ejes sustantivos, los numerales que se presentan en orden alfabético refieren a una política o decisión concreta, los eventuales sub numerales (en i) indican cualquiera de las siguientes situaciones: a. acciones concretas que pueden coadyuvar al logro de esa política, b. estrategias eventuales para tomar en consideración, c. precisiones que merece el descriptor más general.

Eje 1

EN CUANTO A LA ATENCIÓN, PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD BUCO-DENTAL DIRIGIDA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.¹

a. Fortalecimiento del acceso a los servicios de odontología en el primer nivel de atención para las personas con discapacidad.

i. Redefinir los niveles de atención, incrementando la participación de Odontopediatras u otros odontólogos con competencias en protocolos y criterios de referencia bien definidos especialmente para el nivel local.

ii. Generar una atención sistemática e integral para las personas con discapacidad.

iii. Dar vigencia a un programa de formación y educación permanente del recurso humano (administrativo, de apoyo y profesional), en la atención de personas con discapacidad.

iv. Promocionar la inclusión de la odontología como parte de programas de de visitas domiciliarias.

v. Verificar el cumplimiento de la normativa de accesibilidad de las personas con discapacidad en los centros de salud.

vi. Empezar, en el primer nivel de atención, campañas educativas en autocuidado y estilos de vida saludable para las personas con discapacidad; extensible a tutores(as), y personas encargadas o responsables.

b. Mejora en la calidad de la atención y de los servicios de salud oral que se brindan en los diferentes niveles de atención para las personas con discapacidad.

i. Incorporar en todos los niveles de atención a los

¹ Con respecto a la aplicación de la ley 7600 en la Política Nacional de Atención, promoción y protección de la salud se retoma un apartado específico que permite orientar las buenas prácticas para brindar la atención requerida de la persona con discapacidad, sin embargo cada una de las acciones de la Política Nacional de Atención propuesta se enruma hacia la inclusión de todos los seres humanos como sujetos de derecho, entender y atender a la diversidad es un reto y permite el desarrollo y oportunidad de vida con calidad.

profesionales en odontopediatría y especialistas en Odontología General Avanzada.

ii. Formular nuevos programas integrales de atención en salud oral, en los servicios de Odontología de la Caja Costarricense del Seguro Social, y otros que incluya la atención de esta población.

iii. Fiscalizar y auditar los servicios y el cumplimiento de los compromisos de gestión relativos a la materia.

iv. Descentralizar la prestación de servicios básicos y especializados, para las personas con discapacidad, en el ámbito geográfico y demográfico, mediante la correcta utilización de protocolos de atención.

v. Fomentar la promoción y protección de la salud oral de las personas con discapacidad, mediante el aprovechamiento de redes de apoyo.

c. Promoción de una red interinstitucional para el abordaje integral de la salud oral de la población con discapacidad.

i. Incluir las necesidades orales de las personas con discapacidad en los planes anuales operativos de las instituciones y su incorporación al Plan Nacional de Desarrollo.

ii. Promover el acceso a servicios de salud oral a personas con discapacidad situadas en comunidades indígenas, centros de enseñanza especial, comunidades marginadas y albergues del PANI.

iii. Confeccionar y distribuir material informativo sobre estilos de vida saludables y prevención de enfermedades orales, con la asesoría de expertos en comunicación alternativa y con el apoyo del sector privado.

d. Promoción de estilos de vida saludable dirigida a las personas con discapacidad, familiares y cuidadores (as).

i. Generar protocolos para el autocuidado en salud oral que sean ejecutados dentro de la formación que se fomente con personas con discapacidad, familiares y cuidadores(as).

ii. Implementar programas educativos y material informativo en formatos accesibles.

iii. Generar acciones sistematizadas de formación y comunicación respecto de la salud oral por medio de los ATAPS .

iv. Diseñar programas de monitoreo y seguimiento para ser ejecutados por los ATAPS, respecto de la ejecución del auto cuidado en salud oral para personas con discapacidad.

v. Crear y aplicar programas de control de biofilme dental en las comunidades, y aplicación de flúor y clorhexidina.

vi. Favorecer la colocación de lavatorios y espejos en centros educativos para el cepillado dental.

e. Análisis y evaluación de recursos para de la salud oral de la población con discapacidad.

i. Sistematizar el análisis de la situación de salud y de la capacidad de respuesta de las instituciones prestadoras de servicios odontológicos.

ii. Reorientar recursos y programas para mejorar la atención de la salud oral de la población con discapacidad.

iii. Generar, desde la Caja Costarricense del Seguro Social, un registro de la población con discapacidad que es atendida.

f. Promoción de la investigación científica sobre el tema salud oral-discapacidad.

i. Crear un fideicomiso, gerenciado por el Colegio de Cirujanos Dentistas, que estimule la investigación en salud bucal.

ii. Promover la incorporación y transferencia de conocimiento en la atención odontológica, producto de la investigación científica que se lleva a cabo en el país.

g. Diseño y ejecución de un “Programa de Educación Permanente en Salud” dirigido a profesionales que realizan atención de personas con

discapacidad.

i. Establecer procesos de educación permanente para personal en servicio, para la debida atención de personas con discapacidad.

ii. Incorporar en el programa de educación permanente la ejecución de pasantías en el Centro Nacional de Rehabilitación, el Hospital Raúl Blanco Cervantes y el Hospital Nacional de Niños.

h. Formación de recurso humano capacitado en la atención de personas con discapacidad.

i. Incentivar la modificación de los currícula en Odontología, que brindan universidades públicas y privadas, a efectos que el tema de discapacidad sea un eje transversal.

ii. Reforzar los programas de participación comunitaria de estudiantes universitarios de Odontología en programas de discapacidad.

iii. Promoción en la enseñanza universitaria de formas de comunicación alternativas de la persona odontóloga con la personas con discapacidad.

Eje 2

EN CUANTO A LA ATENCIÓN, LA PROMOCIÓN Y LA PROTECCIÓN DE LA SALUD BUCO-DENTAL DIRIGIDA A MENORES DE EDAD, Y MUJERES EN ESTADO DE EMBARAZO Y EN PERÍODO DE LACTANCIA.

a. Generación de un 'Programa de Educación Permanente en Promoción y Protección de la salud Bucodental', dirigido a los actores sociales responsables de la atención integral de las poblaciones mencionadas, en el sector público y privado.

i. Con la colaboración del Colegio de Cirujanos Dentistas y las instituciones de educación superior del país, se brindará educación permanente a los profesionales en ciencias de la salud y afines, en contenidos acerca de la promoción y protección de la salud buco dental, diseñando y ejecutando un programa de educación continua que considere diferentes estrategias pedagógicas contemporáneas.

ii. Con la colaboración del Colegio de Cirujanos Dentistas y las instituciones de educación superior del país, se procura brindar preparación a los padres, madres y encargados, responsables de la casa de cuidado y personas docentes de los infantes con edades comprendidas del nacimiento hasta los 18 años, en contenidos acerca de la promoción y protección de la salud buco dental, diseñando y ejecutando un programa de educación continua que considere diferentes estrategias pedagógicas contemporáneas.

iii. Incluir en la Recertificación del CCDCR un apartado de educación permanente en la promoción y la protección de la salud bucodental de los grupos citados, dando prioridad de puntaje a aquellos que incluyan contenidos de promoción y protección de la Salud Buco Dental y atención primaria.

iv. Incluir, dentro del plan de estudios tanto de las universidades públicas como privadas, contenidos sobre la promoción y protección de la salud buco dental, que se conviertan en eje transversal de todas las disciplinas de la Odontología durante toda la vida académica de los educandos. En caso de que ya se cuente con ese abordaje, revisar y actualizar tales contenidos.

b. Desarrollo de un proceso sistemático en relación con la atención de la salud bucodental de las mujeres en estado de embarazo y en periodo de lactancia.

i. Recomendar que dentro de las normas de atención odontológica de la población de las gestantes, la Caja Costarricense del Seguro Social incorpore al menos una consulta odontológica durante el primer trimestre de embarazo dedicada a la instrucción de la remoción de biofilm dental y el cuidado preventivo básico, con el objetivo de controlar las poblaciones bacterianas de la cavidad oral de la madre, para que la transmisión vertical bacteriana madre-hijo sea lo menos nociva posible.

ii. Exigir la referencia sistemática a la consulta odontológica de las mujeres en estado de embarazo y en periodo de lactancia, de modo tal que los protocolos médicos de atención dirigidos a la población mencionada consideren al menos una visita al odontólogo para la atención dental requerida durante el segundo trimestre del embarazo y el primer trimestre de lactancia.

iii. Incluir, dentro de los planes de estudios de las universidades públicas y privadas, módulos de la promoción y protección de las enfermedades en la salud bucodental de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

iv. Desarrollar programas de educación en salud oral dirigidos a gestantes y en periodo de lactancia, con la participación activa de la comunidad.

c. Las instituciones de educación primaria y secundaria, y las que realizan labores de cuidado para personas menores de edad, deben contar con un plan de promoción y protección de la salud bucodental, que además articule la participación de las personas encargadas de los niños y niñas.

i. Elaborar un “Protocolo de Revisión, Promoción y Protección de la salud bucodental”, aplicable en las instituciones de educación primaria y secundaria, así como para las instituciones de cuidado de personas menores de edad.

ii. Desarrollar programas de capacitación para la promoción y la protección de la salud bucodental para ser ejecutado en las instituciones de educación primaria y secundaria, y de cuidado de menores de edad.

iii. Diseñar un programa de “Patrullas Infantiles” (o “Guardianes de la salud”) en el que niños(as) en edad escolar provean de capacitación a sus pares.

iv. Incluir la salud bucodental como eje transversal en los programas de aprendizaje de educación preescolar primaria y secundaria.

d. Desarrollo de un proceso de atención sistemático en la atención bucodental enfocada a la población adolescente.

i. Incorporar la educación bucodental y la adecuada referencia a consulta odontológica en los protocolos de atención de adolescentes.

ii. Desarrollar programas de educación popular dirigidas al grupo adolescente, tomando en cuenta sus necesidades específicas y

especiales como grupo, en el que se genere especial énfasis en el tema de auto cuidado de la cavidad bucodental.

f. Desarrollo de un proceso de investigación constante y continuo en el tema de la salud bucodental de la mujer embarazada en periodo de lactancia, primera infancia, niñez y adolescencia.

Eje 3

EN CUANTO A LA ATENCIÓN, PROMOCIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD BUCO-DENTAL DIRIGIDA A PERSONAS ADULTAS MAYORES.

a. Conformar un “Consejo Consultivo de la Promoción y la Protección de la Salud Bucal para las Personas Adultas Mayores”, en el Colegio de Cirujanos Dentistas”, con las personas agremiadas al colegio y profesionales afines, que promueva la promoción de la salud de las personas adultas mayores.

b. Formación de recurso humano en ciencias de la salud y afines, en la atención de las personas adultas mayores.

i. Incorporar en el perfil de los programas académicos la promoción y protección de la salud bucal de la población adulta mayor.

ii. Formular y Ejecutar un “Programa de Educación Continua en Salud Bucal para las personas adultas mayores, dirigido a los profesionales de ciencias de la salud y afines, con una visión multi, interdisciplinaria y gerontológica”, coordinado desde el Colegio de Cirujanos Dentistas.

iii. Incluir la promoción de la salud buco dental de las personas adultas mayores, en los procesos de educación permanente para la recertificación profesional del Colegio de Cirujanos Dentistas.

iv. Solicitar por parte del Colegio de Cirujanos Dentistas la incorporación de esta temática en otros Colegios profesionales en la recertificación respectiva.

v. Incentivar la incorporación de los temas referidos a la promoción y protección de la salud bucal, así como la prevención de enfermedades orales en la población adulta mayor, en los contenidos

curriculares de las Carreras de Odontología (universidades públicas y privadas).

vi. Solicitar por parte del Colegio de Cirujanos Dentistas al Ministerio de Educación Pública la incorporación de temas acerca del proceso de envejecimiento y la salud oral en el transcurso de la vida, en los programas educativos de primaria y secundaria.

c. Promoción de la salud bucodental dirigida a personas adultas mayores por medio de la educación, la participación y la acción comunitaria.

i. Tener un “Programa activo de Educación Permanente en Salud”, dirigido a personas adultas mayores.(Estilos de vida saludables)

ii. Formular y ejecutar talleres de educación y promoción de la salud bucodental de las personas adultas mayores por parte del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica en coordinación con el Consejo Nacional de la Persona Adulta mayor (CONAPAM) y otras instituciones.

d. Capacitación de los cuidadores institucionales o familiares en aptitudes y actitudes que fomenten la salud bucal de las personas adultas mayores.

i. Desarrollar uno o más proyectos educativos acerca de la promoción de la salud bucodental de las personas adultas mayores, dirigido a cuidadores institucionales o familiares.

ii. Implementar un “Programa de Voluntariado de Cirujanos Dentistas para la Promoción de la Salud de las personas adultas mayores” en coordinación con las instituciones y organizaciones del país.

e. Reorientación de los servicios públicos y privados de salud hacia la promoción y protección de la salud bucal de la población adulta mayor.

i. Crear un sistema de evaluación de promoción de la salud en aspectos de efectividad, calidad y equidad de los programas de atención odontológica, dirigidas a la población adulta mayor.

ii. Crear un “Protocolo para la Promoción y la Protección de la Salud Bucal para personas adultas mayores” que incluya un sistema de control y registro.

iii. Ofrecer acceso libre al servicio odontológico de la CCSS a toda persona adulta mayor, como lo establece la Ley.

iv. Gestionar la creación del Bono de Atención Dental a las personas de 65 años y más, por parte de las instituciones designadas, el cual se da por una sola ocasión y es intransferible, a efectos de ser utilizable para el pago total o parcial de un servicio odontológico en cualquier consultorio privado. Desarrollar programas de salud bucodental para ser ejecutado en las instituciones

v. Estimular la creación de laboratorios de prótesis dentales en los servicios de CCSS en los niveles de atención primaria, para dar cobertura a la población adulta mayor.

f. Promoción de la investigación científica sobre el tema salud oral en personas adultas mayores.

i. Desarrollar una red de investigación científica respecto a la percepción, acceso, necesidades de atención y de servicios odontológicos de personas adultas mayores y sus cuidadores.

i.i. Fortalecer el fideicomiso, gerenciado por el Colegio de Cirujanos Dentistas que estimule la investigación en salud bucal.

PARTICIPANTES

Equipo Profesional participante en el proceso de formulación de la propuesta de la Política Pública

JUNTA DIRECTIVA COLEGIO

Presidenta: Dra. Nora Chaves Quirós.

Vicepresidente: Dr. Fernando Montero Bonilla.

Secretaria: Dra. Selena Cubero Guardiola.

Tesorero: Dr. Andrés Gómez Delgado.

Fiscal: Dr. Rafael Porras Madrigal.

Vocal I: Dra. Ileana Castro Delgado.

Vocal II: Dra. Eva Cortés Carmona.

COORDINADOR COMISIÓN PLAN NACIONAL

Dr. William Brenes Gómez.

COADYUVANTES DEL PROCESO

Dra. Nora Chaves Quirós, CCDR

Dr. William Brenes Gómez, CCDCR

Dr. José Rafael Garita Salas, CCDCR

Dr. Joseph Ulate Jiménez, UCR/ULatina

Dr. Rodrigo Díaz Obando, UCR

Dr. Federico Hoffmaister Sagel, CCDCR

Dra. Patricia Montero Chavarría, UCR

Dra Grettel Molina Carvajal. Ministerio Salud

Dr. Hernán Cartín Montero, CCDCR

Dr. Alfredo Conejo Cordero, CCSS

Dr. Olman Montero Salazar, UCR

Dr. Ronaldo Hirsch Keibel, UCR

Dra. María de Los Ángeles Montoya Saborío, CCSS

Dra. Melania Villalobos Rodríguez, CCDCR

Dra. Eva Cortés Carmona, ULACIT

Dra. Silvia Gudiño Fernández, UCR

Dra. Fabiola Rojas Tabasch, UCR

COORDINADORES DE INVESTIGACIÓN

Dr. Joseph Ulate Jiménez: “Atención, promoción y protección de la salud buco-dental dirigida a mujeres en estado de embarazo y en período de lactancia, menores de edad”

Dr. Federico Hoffmaister Sagel: “La atención, promoción y protección bucodental de las personas adultas mayores en Costa Rica”.

Dra. Alejandra Brenes Alvarado: “Atención, promoción y protección de la salud buco-dental dirigida a personas con discapacidad”.

ASESORÍAS ESPECIALES

Mtro. Allan Abarca Rodríguez; **Asesor en Diseño de Política Pública**

MSc. Ana. Cecilia Murillo González, **Trabajadora Social, Asesora en Gerontología**

MSc. Ana Cristina Parra Jiménez; *Asesora en el área de competencias y pedagogía.*

OTROS PARTICIPANTES EN EL PROCESO

Dra. Madeline Howard Mora. UCR
Dr. Octavio Argueta Cardona. CCSS
Dra. Milagro Barquero Arce. UVeritas
Dr. Rodrigo Villalobos Jiménez. U Latina
Dra. Gabriela Infante Herrera. MSalud
Dr. Mario Mainieri Zigler. ULatina
Dr. Alexis Campos Núñez, CCDCR
Dra. Andrea Orlich Solano, UVeritas
Dr. José ML. Fernández Chaves, UCR
Dr. Luis Alberto Muñoz Víquez, CCSS
Dra. Marianela Aguilar Rodríguez, CCSS
Dr. Rodolfo Escalante Madriz, CCDCR
Dr. Carlos Ortiz Rechnitz, CCSS
Dr. Adrian Gómez Fernández, UCR
Dr. Tomás Franceschi Alba, CCDCR
Dr. Rafael Porras Madrigal, CCDCR
Dra. Patricia Chavarría Román, INCIENSA
Dr. Orlando Maroto Marín UCR
Dra. Mariela Padilla Guevara Ulatcit
Dr. Bernal Yglesias Quesada CCSS
Dr. Ricardo Sudasassi Chacón ULacit
Dr. Hugo Mora Delgadillo CCSS
Dra. Raquel Rodríguez Rodríguez MSalud
Dra. María el Carmen Granados Fernández, Poder Legislativo
Dra. Elizabeth Lorz Ulloa, CCSS
Dra. Jaqueline Peraza Valverde, INCIENSA
Dra. Maria de los Ángeles Montes de Oca Chavarría, CCSS
Dr. Mauricio Montero Aguilar, UCR
Dra. Teresita Aguilar Mirambell, CCDCR
Dra. Olga Marta Murillo Bolaños, UCR
MSc. Gioconda Muñoz, ULatina
Dra. Lilibian González Umaña, CCDCR
Licda. Johanna Fernández, AGECO
Licda. Ana Yenci González Salazar, AGECO

GLOSARIO

- **Atención Primaria de Salud:** es la asistencia sanitaria esencial, accesible, a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables.
- **ATAPS:** Atención primaria para La salud.
- **Abogacía por la salud:** Una combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo de los sistemas para un determinado objetivo o programa de salud.
- **Calidad de vida:** La calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno.
- **Educación Permanente:** La Educación Permanente ubica la salud en el contexto socio-económico, político y cultural dentro de las comunidades, estimulando la producción del conocimiento que permite la transformación de los servicios de salud. Desarrolla, consolida, genera, y sistematiza los métodos que permiten cualificar la fuerza de trabajo en los servicios de salud que se mediatiza con formas y contenidos flexibles, participativos y horizontales destinados a lograr la transformación de los servicios.
- **Educación para La salud:** La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad
- **Promoción de La salud:** La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

- **Política pública saludable:** Una política pública saludable se caracteriza por una preocupación explícita por la salud y la equidad en todas las áreas de la política, y por una responsabilidad sobre su impacto en la salud. La finalidad principal de una política pública saludable consiste en crear un entorno de apoyo que permita a las personas llevar una vida saludable. Dicha política posibilita o facilita a los ciudadanos hacer elecciones saludables y convierte los entornos sociales y físicos en potenciadores de la salud.
- **Red de apoyo :** Agrupación de individuos, organizaciones y agencias, organizados de forma no jerárquica en torno a temas o preocupaciones comunes, que se abordan de manera activa y sistemática, sobre la base del compromiso y la confianza.
- **Responsabilidad social para la salud:** La responsabilidad social para la salud se refleja en las acciones de los responsables de la toma de decisiones tanto del sector público como privado, para establecer políticas y prácticas que promuevan y protejan la salud.

BIBLIOGRAFÍA

Alcalá, A. (2000). La praxis andragógica en los adultos de edad avanzada. Caracas, Venezuela: Universidad Nacional Abierta, Dirección de Investigaciones y Posgrado. <http://www.monografías.com/trabajos6/prax/prax.shtml#aspe>.

Álvarez, M. (2001). Envejecimiento y Vejez. España: Editorial Actual. Págs. 15-17.

Asamblea Legislativa (1999) Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. Ley N° 7935. San José, Costa Rica.

Asamblea Legislativa (1975). Ley Orgánica del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica. Ley N° 5784. San José, Costa Rica

Barcena L. (1989). Prevención Odontológica en el Paciente Geriátrico. Revista de Actualidad Estomatológica Española. Madrid España. Trabajos originales. N° 386.

Barros L, C. (1994). Aspectos sociales del envejecimiento. En Anzola P.E y colbs. La Atención de los ancianos; un desafío para los años 90. Washington: OPS Publicación Científica 546.

Brenes, W. Hoffmaister, F (2004). Situaciones de salud bucal en personas adultas mayores: problemas y desafíos. Revista Costarricense de Ciencias Médicas. Vol.25 (3-4). San José, Costa Rica.

Buendía, J. (1997). Gerontología y Salud. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva.

Carta de Ottawa. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Canadá, 17 de noviembre.

CELADE – División de población CEPAL. (2004). Población, envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe. Reunión del Comité Especial sobre Población y Desarrollo. San Juan, Puerto Rico. 29-30 de junio.

Chaves, F. (2007). Condición Bucodental de la Persona Adulta Mayor Institucionalizada II etapa. Facultad de Odontología. Universidad de Costa Rica. Seminario de Graduación.

Convención de los Derechos del Niño, 1990

Coto, C. (2007). Ponencia: Estrategias Didácticas en el Proceso Educativo de Personas Adultas Mayores. II Congreso Internacional de Gerontología “La gerontología de hoy y del futuro”. San José, Costa Rica.

Castellanos, J. (1994) Las políticas de Atención Integral de los Ancianos. Trabajo presentado en el Seminario Latinoamericano “Atención Social a la Tercera Edad”, México.

CELADE – División de población CEPAL. (2004). Población, envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe. Reunión del Comité Especial sobre Población y Desarrollo. San Juan, Puerto Rico. 29-30 de junio.

Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. (1995). El adulto mayor en América Latina. Sus necesidades y sus problemas médico sociales. México.

Chaves, F. (2007). Condición Bucodental de la Persona Adulta Mayor Institucionalizada II etapa. Facultad de Odontología. Universidad de Costa Rica. Seminario de Graduación.

Comfort (1977). Una buena edad, la tercera edad. Barcelona, España: Editorial Blume.

Coto, C. y Villanueva, L. (2007). Estrategias Didácticas en el Proceso Educativo de Personas Adultas Mayores. II Congreso Internacional de Gerontología “La gerontología de hoy y del futuro”. San José, Costa Rica.

Díaz, L. (1993). Envejecer es vivir. Madrid, España: Editorial Popular.

Fericgla (2002). Envejecer: una antropología de la ancianidad. Madrid, España: Editorial Herder.

Fernández, R. (2002). Envejecer bien, En Envejecer bien: Qué es y cómo lograrlo. Madrid, España: Ediciones Pirámide.

Fernández X, Robles A. (2008) I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica. UCR-CONAPAM. San José, Costa Rica.

Faculty of Health Sciences. NEXODENT1. Copenhagen, Denmark. 2003.

Freixas, A. (2001). Nos envejecen las ideas, no el cuerpo. Revista Multi-Gerontología. Vol 11(4): 164-168. Madrid, España.

Fung, J y otros. (1993). Protección de la salud en la edad avanzada. Revista: Foro Mundial de la Salud, V. 14, N.2.

Galinsky, D. (1994). Atención Progresiva. La atención de los Ancianos. Un desafío para los años noventa. Washington.

González-Aragón, J. (1994). Aprendamos a Envejecer Sanos. México: Costa-Amic Editores.

González, J. Dinámica del proceso salud-enfermedad en niños de dos comunidades del Costa Rica. Universidad de Costa Rica, Facultad de Odontología. Tesis, 1997.

Gracia E. (1997). El apoyo social en la intervención comunitaria. España: Ediciones Paidós.

Granados, M. y Quesada, AC (2005). Experiencias intergeneracionales en torno a la promoción de la salud en Costa Rica. Revista Anales en Gerontología. Universidad de Costa Rica. Vol.5 (55-70).

Gudiño, S. Higiene oral, entorno familiar, azúcares sólidos, enfermedades respiratorias y caries de la temprana infancia en el área metropolitana de San José-Costa Rica. Revista Odovtos, 2007;9:97-104.

Güendel L. (1998). Política social y descentralización en Costa Rica. San José, Costa Rica: UNICEF

Guerra de Macedo Carlyle. La Universidad y la salud para todos en el año 2000. Educación Médica y Salud 3(19):263. 1985.

Gudiño, Silvia. Prevalencia y análisis descriptivo del patrón de caries

dental en niños costarricenses de 12 a 24 meses. *Odovtos* (5), número 5:68-75,2003.

Hidalgo, J. (2001). *El Envejecimiento: Aspectos Sociales*. Costa Rica: Editorial de Universidad de Costa Rica.

Huete, R. (2005) *Prevención terciaria en Odontología: un reto para las ciencias restaurativas*. *Revista Odovtos*. Vol.7 (81-82).

Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica. (2008). Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) – Universidad de Costa Rica (UCR).

Kalish, R. (1991). *La Vejez. El individuo viejo, personalidad y rol*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.

Lagarde, M. (1992) *Identidad de Género*. Centro Juvenil “Olot Palme”. Managua, Nicaragua.

Lagarde, M. (1997). *Identidad Genérica y Feminismo*. Instituto de estudios de la mujer. Universidad Nacional. Heredia, Costa Rica.

Lau, N. (2007). *Transferencia del conocimiento: una experiencia de aprendizaje de las personas adultas mayores del PROSIPAM*. II Congreso Internacional de mom Gerontología “La gerontología de hoy y del futuro”. San José, Costa Rica.

Ley 7600, *Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad*, del año 1996.

Ley 8261, “*General de la Persona Joven*”, año 2002,

Ley Orgánica, Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, año 1975.

Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Organización de las Naciones Unidas, año 2006.

Ley General de Salud, año 1973, Ministerio de Salud, Costa Rica.

Lin, N. y Ensel, W. (1989). *Life stress an Elath: stressors an resources*.

American Sociological Review, 59, 382-399.

López, M. (1996). La familia y el anciano. En: Temas de Gerontología. La Habana, Cuba: Editorial Científico-Técnica.

Mata, A. (1999). Envejecimiento en Familia. Revista Anales en Gerontología. Vol. 1 (97-102).

Méndez, E. (1998). Calidad de vida de las personas mayores residentes en el Hogar para ancianos “Alfredo González Flores”. Estudio de caso. Tesis Maestría en Gerontología. Universidad de Costa Rica.

Ministerio de Salud-Ministerio de Ciencia y Tecnología-Universidad de Costa Rica. (2004) Agenda Nacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud 2005-2010. San José. Costa Rica.

Mora, M. (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico-recreativa. Revista MH-Salud. Vol.1. Escuela de Ciencias del Deporte, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional. Heredia, Costa Rica.

Morice A. y Achío M. (2003) Tendencias, costos y desafíos para la atención de las enfermedades crónicas en Costa Rica. Revista de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social. San José, Costa Rica.

Murillo A.C. (2008). La situación de las personas adultas mayores asociadas a COOPEAGROPAL: una propuesta de envejecimiento activo. Tesis de graduación en Gerontología. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Murillo A.C. y Rapso, M. (2004). La familia un desafío para la persona adulta mayor. Memoria II Seminario Centroamericano y el Caribe “Familia y Vejez. Red Estudios de la Vejez, Atlantea. San Juan, Puerto Rico.

Mustard, H y Stebbins, E. (1982). Introducción a la Salud Pública. México: Editorial Fournier.

Neugarten B. (1999). Los significados de la edad. 2ª Edición. España.

Editorial Herder.

Ollari, J. (1998). Declinación Cognitiva y Deterioro Cognitivo. Envejecimiento normal y enfermedades de la senescencia. Revista Argentina de Psiquiatría. Pág.2.

http://www.rnarg.com.ar/med/suple1998/declinaci%C3%B3n_cognitiva_y_deterior.htm

Organización Mundial de la Salud-Ministerio de Salud de Canadá-Asociación Canadiense de Salud Pública (1986). La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Canadá.

Organización Mundial de la Salud (2005). Report of a meeting convened at the WHO Centre for Health Development. Kobe, Japan.

Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. Revista Especializada en Geriátrica y Gerontología. Madrid, España.

Organización Mundial de la Salud. (2003). The World Oral Health Report.

Organización Panamericana de la Salud (2002) Informe de Costa Rica: Logros en Promoción de la Salud. Declaración de México.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, año 1966.

Petersen, PE. (2003). The World Oral Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Pág.15. http://www.who.int/oral_health/publications/orh_oral_healthreport_03.pdf

Petersen, PE. Yamamoto, T. (2005). Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral. Epidemiology. Vol.33:81-92. http://www.who.int/oral_health/publications/orh_cdoe05_vol33.pdf

Picado, L y otras (2006). Un programa interuniversitario con una finalidad: Incidir en el estilo de vida de la población y mejorar las condiciones y bienestar de las Personas Adultas Mayores de Costa Rica.

I Congreso Internacional de Gerontología “Máster Flory Stella Bonilla”: Retos y Perspectivas para un Envejecimiento Saludable. Universidad de Costa Rica.

Ramírez M. (1996) ¿Es la Familia “Buena” para los ancianos? Revista de Trabajo Social. N. 47. Octubre. Caja Costarricense de Seguro Social.

Restrepo, H. y Anzola, E. (1994). Promoción de la Salud de los Ancianos. La Atención de los Ancianos. Un desafío para los años noventa. Washington.

Restrepo, H. (2001). Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable. Bogotá, Colombia: Editorial Médica-Panamericana

Restrepo, H. (2005). Promoción de la Salud: desafíos y propuestas para el futuro. Seminario Internacional de Evaluación y Políticas Públicas: respondiendo a los determinantes de la salud. Santiago de Cali, Colombia.

Rocabado, F. y Sotelo, J. (1994). La Salud del Anciano en las Américas. Trabajo presentado en el Seminario Latinoamericano “Atención Social a la Tercera Edad”, México.

Rodríguez, L. (2006). Intervención educativa sobre salud bucal en gerontes institucionalizados de zona rural. Revista Cubana de Estomatología. Vol 43 (4). Instituto Superior de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología. Santiago de Cuba. <http://www.odontologiaonline.com>

Sáenz, D. (2000). El proceso de envejecimiento revisión clínica de su curso normal. Revista Anales en Gerontología. Vol.2 (53-66).

Sánchez, C. (1990). Trabajo Social y Vejez. Buenos Aires, Argentina: Editorial Humanitas.

Sánchez, C. (2000). Gerontología Social. Buenos Aires, Argentina: Editorial Espacio.

Sánchez, C. (2003). Femenización de la Vejez. La mujer de edad mayor en una sociedad feminizada. Memoria I Seminario Centroamérica y el Caribe. Red de Estudios de la Vejez. San José, Costa Rica: Editorial

Universidad Estatal a Distancia.

Sánchez, C y otros. (2007). Análisis y perspectivas de las construcciones sociales de la vejez. Memoria. Seminario Red Estudios de la Vejez N° 3. San Juan, Puerto Rico.

Solórzano. I, Salas. M T, Chavarría. P.” Prevalence and Severity of Dental Caries in Costa Rican Schoolchildren: Results of the 1999 National Survey”. *International Dental Journal*; 55: 24– 30, 2005.

Sau, V. (2001). Cultura y envejecimiento desde la perspectiva de género: mujeres mayores de edad. *Revista Multi-Gerontología*. Vol 11(4): 181-185.

Solano, O. (1995). Manual sobre estrategias metodológicas de aprendizaje andragógico. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad de Costa Rica.

Ulate J, Rodríguez A, Monge L, Méndez C. Tesis de Posgrado. Estudio epidemiológico de prevalencia de caries dental en niños y niñas escolares de 12 años de edad en Costa Rica, 2006. 2007.

Villalobos, M. (2007). Programa educativo de salud bucodental dirigido a las personas adultas mayores del grupo Amor y Alegría de Laguna de Alfaro Ruiz. Trabajo final de investigación para optar al grado de Magíster en Gerontología. Sistema de Estudios de Posgrado. Universidad de Costa Rica.

Zarebski, G. (2007). Nuevos requerimientos de capacitación ante el estallido de la longevidad. Universidad de Maimónides Argentina. Conferencia presentada en el II Congreso Internacional de Gerontología “La gerontología de hoy y del futuro” San José, Costa Rica.

