



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESPECIALIZACIÓN EN ODONTOLOGÍA SOCIAL Y COMUNITARIA

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Trabajo en Equipo.

**La importancia del trabajo en equipo y la participación
comunitaria como pilar fundamental en los programas de salud
bucal.**

Odontóloga TROILO, LUISINA

Directora: PROF. DRA. SANTANGELO, GEORGINA

AÑO 2024

Un antropólogo le propuso un juego a niños de una tribu africana. Puso una canasta llena de fruta cerca de un árbol y les dijo a los niños que quienquiera que llegara primero ganaba las frutas dulces. Cuando les decía que corrieran, todos se tomaban las manos, y corrieron juntos, luego se sentaron juntos disfrutando de sus delicias. Cuando les preguntó por qué habían corrido así cuando uno podría haber tenido todos los frutos, ellos dijeron: “UBUNTU”, cómo puede uno de nosotros ser feliz si todos los demás están tristes? UBUNTU en la cultura Xhosa significa: “Yo soy porque somos”.

AGRADECIMIENTOS.

Al iniciar la Especialidad y enfrentar el desafío de la elaboración del Trabajo Integrador Final, imaginé esta tarea como un trabajo que iba a realizar sola, como la de una ermitaña rodeada de libros, papers y mis notas. Sin embargo, me di cuenta que estaba equivocada, ya que sin la inestimable ayuda y apoyo de numerosos colaboradores, este proyecto no habría sido posible. Por ello, dedico este espacio de agradecimiento a todas aquellas personas que me acompañaron en este trayecto.

En primer lugar, quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi directora, la Profesora Dra. Georgina Santangelo, gran docente que me acompañó en este camino, que no solo me enseñó, sino que también me motivó a explorar y cuestionar lo desconocido. Verdadera guía que me animó a aventurarme y buscar mi propio camino en este proceso de aprendizaje. Su apoyo y orientación fueron fundamentales para mi desarrollo académico y personal.

A la Dra. Cristina Tudor, docente, colega y compañera, por su dedicación y compromiso con mi desarrollo académico. Su influencia positiva y sus valiosos aportes han sido fundamentales en la realización de mi trabajo, por su orientación y por haber sido una guía confiable en este importante paso de mi carrera académica.

A la Lic. en Fonoudiología Antonella Dellavedova, Profesora de la Facultad de Trabajo Social de la UNLP, por su asesoramiento y provechosas contribuciones, que han ayudado a mejorar la calidad de este trabajo, enriqueciendo mi mirada a partir de su generosa lectura y su corrección de los textos, aportando ideas que los hicieron más claros e interesantes, por su paciencia y explicación durante la corrección de estilo.

A mis colegas Odontólogos participantes de este estudio, quienes generosamente compartieron su tiempo, experiencia y conocimientos.

Mi más profundo agradecimiento a mi querida Facultad de Odontología de la UNLP, quien me brindó la oportunidad de formarme en el campo de la Odontología Social y Comunitaria durante estos años. Por brindarme los recursos y el apoyo necesario para desarrollar proyectos y actividades de servicio comunitario. Su compromiso con la promoción de la salud bucal en las comunidades es admirable. A los profesores y docentes de la Facultad por su dedicación y compromiso en impartir una educación de calidad en esta especialidad.

Su conocimiento y experiencia han sido fundamentales para mi crecimiento profesional y personal.

Al voluntariado universitario, quienes desempeñaron un papel fundamental en mi formación en odontología social y comunitaria desde mis primeros años como alumna de la Facultad de Odontología. Fueron ellos quienes le dieron un verdadero sentido a mi carrera y despertaron en mí, el deseo de servir a la comunidad a través de mi profesión, de poner en práctica mis conocimientos y habilidades en entornos reales, trabajando directamente con personas que enfrentaban dificultades y carencias en materia de salud bucal. A través de estas experiencias, pude comprender la importancia de brindar atención odontológica a aquellos que no pueden acceder fácilmente a ella, así como la necesidad de abordar las inequidades en el acceso a la salud.

Además de la formación práctica que recibí, me enseñó valores fundamentales como la solidaridad, el compromiso social y el trabajo en equipo. Cada proyecto y cada acción emprendida en el marco de este voluntariado me mostraron el poder transformador que puede tener la colaboración y el esfuerzo conjunto, he comprendido que el verdadero propósito de mi carrera no se limita a la atención clínica individual, sino que implica un compromiso activo con la comunidad y una búsqueda constante de la justicia y la equidad en salud.

Al Profesor Dr. Sergio Lazo, Od. Nicolás Bentivegna, Od. Faustino Tau, Od. Agustin Pirolla y la Od. Maria José Ingeniero quiero agradecerles su dedicación, su ejemplo inspirador y por brindarme la oportunidad de crecer tanto personal como profesionalmente. Su labor incansable y desinteresada ha dejado una huella imborrable en mi vida y ha moldeado mi visión de la odontología como una profesión al servicio de los demás.

A mis compañeros de estudio, quienes compartieron conmigo este camino de aprendizaje y me inspiraron con su entusiasmo y pasión por la Odontología Social y Comunitaria.

No puedo dejar de mencionar a los pacientes y las comunidades con las que tuve la oportunidad de trabajar durante mis estudios. Su confianza y disposición para colaborar en los proyectos y tratamientos han sido un verdadero regalo. Aprendí de cada experiencia y me siento agradecida por la oportunidad de contribuir a mejorar la salud bucodental en sus vidas.

Al hockey, un deporte que me ha enseñado invaluablemente sobre el significado del trabajo en equipo. A través de años de dedicación, pasión y compromiso, he experimentado la importancia de la colaboración, la confianza y la solidaridad para alcanzar metas comunes.

Por brindarme la oportunidad de formar parte de equipos donde cada jugador tiene un papel crucial y donde el éxito se logra mediante la suma de esfuerzos individuales. Dentro de una cancha, aprendí a valorar las fortalezas de mis compañeros, a apoyarlos en sus debilidades y a confiar plenamente en su compromiso y entrega. Me enseñó que la verdadera grandeza se encuentra en la capacidad de trabajar en conjunto, de comunicarnos eficientemente, de respetar y valorar las ideas y habilidades de cada miembro del equipo. Aprendí que el éxito no se trata solo de ganar partidos, sino de crecer juntos, superar obstáculos y celebrar cada logro.

Por brindarme lecciones de disciplina, perseverancia y resiliencia. Los momentos difíciles me enseñaron a no rendirme, a encontrar soluciones creativas y a levantarme luego de cada caída. Estas lecciones trascienden el deporte y se han convertido en valiosos pilares en mi vida personal y profesional.

A mi familia, a mi mamá Sandra, a mi papá Pablo y mi hermana Paulina, quienes me inculcaron desde niña la idea de que juntos podemos lograr más, superar desafíos y alcanzar metas. Han sido mi fuente de inspiración y apoyo incondicional a lo largo de este proceso de aprendizaje.

A mi papá y colega, una enorme gratitud, quien no solo me enseñó sobre el valor del trabajo en equipo, sino que también me inculcó el amor por la odontología social y comunitaria. Él me transmitió su pasión por brindar atención odontológica a comunidades desfavorecidas y trabajar en proyectos que impactarán positivamente en la salud bucal de aquellos que más lo necesitaban. A través de su compromiso y dedicación, pude presenciar de cerca cómo la odontología puede ser una herramienta de transformación social. Gracias por compartir conmigo tus conocimientos, por ser un modelo a seguir. Su legado perdurará en cada proyecto en el que me involucre y en cada sonrisa que podamos llevar a aquellos que más lo necesitan.

A todos ustedes, les expreso mi más sincero agradecimiento. Su apoyo y colaboración han sido invaluable en esta etapa de mi vida académica.

ÍNDICE.

Agradecimientos.....	Pág. 3
Índice.....	Pág. 6
Resumen.....	Pág. 8
Introducción.....	Pág. 10
Capítulo I.....	Pág. 11
1.1 Presentación del problema.....	Pág. 11
1.2 Antecedentes del problema.....	Pág. 12
1.3 Interrogantes iniciales.....	Pág. 15
1.4 Objetivos.....	Pág. 16
Capítulo II.....	Pág. 17
2.1 Marco Teórico.....	Pág. 17
2.1.1 El campo de la Odontología Social y Comunitaria.....	Pág. 18
2.1.1.1 Salud.....	Pág. 18
2.1.1.2 Salud Comunitaria.....	Pág. 19
2.1.1.3 Salud Bucal.....	Pág. 20
2.1.2 Participación Comunitaria.....	Pág. 20
2.1.3 Trabajo en Equipo y Conformación de Equipo de Salud.....	Pág. 21
2.1.3.1 El Equipo de Trabajo en Salud.....	Pág. 21
2.1.3.2 Los Equipos de Salud como equipos Interdisciplinarios.....	Pág. 23
2.1.3.3 El Equipo de Trabajo y los Fenómenos Grupales.....	Pág. 24
2.2 Las Áreas de estudio.....	Pág. 28
2.2.1 Río Muerto, Formosa.....	Pág. 28
2.2.2 Santa Victoria Este, Salta.....	Pág. 28
Capítulo III.....	Pág. 31
3.1 Diseño Metodológico.....	Pág. 31
3.1.1 Tipo de Estudio.....	Pág. 31
3.1.2 Áreas de Estudio.....	Pág. 31
3.1.3 Unidad de Análisis.....	Pág. 31
3.1.4 Variables.....	Pág. 34

3.1.5 Técnicas de Recolección de los Datos.....	Pág. 32
3.1.6 Tabulación y Análisis.....	Pág. 33
3.2 Resultados.....	Pág. 44
Conclusión.....	Pág. 52
Bibliografía	Pág. 54

RESUMEN.

"Todos los equipos son grupos, pero no todos los grupos son equipos"

Jon R. Katzenbach y Douglas K. Smith

Este trabajo integrador final busca analizar la importancia del trabajo en equipo y la participación comunitaria en programas de salud bucal, enfocándose en la valorización del conocimiento y el trabajo conjunto para mejorar la atención a la comunidad y comprender los problemas de salud desde diferentes perspectivas.

Como objetivo general, se busca profundizar en el conocimiento sobre el trabajo en equipo y la participación comunitaria en los programas de salud bucal en dos comunidades específicas, y se busca comprender las características de los equipos, promover la colaboración efectiva y evaluar las condiciones que influyeron en el éxito de los proyectos.

Se utilizó una metodología de corte transversal con una fase descriptiva y una fase analítica, empleando enfoques cualitativos y cuantitativos. La revisión de la bibliografía se realizó a partir de búsquedas específicas en bases de datos reconocidas en ciencias sociales y de la salud. Aunque la revisión no fue sistemática, se incluyeron cuarenta y cuatro referencias que permitieron identificar las principales líneas de investigación sobre el trabajo en equipo y la participación comunitaria, así como valorar la evidencia científica disponible en el tema.

Las áreas de estudio fueron Santa Victoria Este en Salta y Río Muerto en Formosa; y la unidad de análisis se enfocó en instructores y residentes de instituciones públicas de salud que participaron en el desarrollo de ambos programas en las comunidades mencionadas. Las variables consideradas en el estudio incluyeron factores socioeconómicos y de salud del espacio social, factores demográficos y culturales de los habitantes beneficiarios del programa, características del equipo de salud y características de la implementación del programa. Para la recolección de datos, se utilizaron fuentes primarias, como encuestas y entrevistas dirigidas a los participantes. Además, se utilizaron fuentes secundarias, como registros previos y documentos públicos del área.

En conclusión, el trabajo en equipo y la adaptabilidad del equipo fueron factores determinantes para el éxito de ambos proyectos. Se destaca la importancia de la participación comunitaria, la coordinación interdisciplinaria y el enfoque integral en proyectos de intervención en salud bucal para mejorar la calidad de vida de las comunidades vulnerables. Los resultados sugieren que la colaboración, comunicación, compromiso, complementariedad y confianza fueron fundamentales para el éxito de ambos proyectos. Se espera que estas conclusiones sirvan como base para futuras iniciativas con un impacto significativo en el bienestar general de las comunidades más vulnerables.

Palabras claves: SALUD - TRABAJO EN EQUIPO- EQUIPO DE TRABAJO - PARTICIPACIÓN COMUNITARIA -SALUD BUCAL- SALUD COMUNITARIA- ROL- MULTIDISCIPLINARIO

INTRODUCCIÓN

Son cosas chiquitas. No acaban con la pobreza, no nos sacan del subdesarrollo, no socializan los medios de producción y de cambio, no expropian las cuevas de Alí Babá. Pero quizá desencadenen la alegría de hacer, y la traduzcan en actos. Y al fin y al cabo, actuar sobre la realidad y cambiarla, aunque sea un poquito, es la única manera de probar que la realidad es transformable.

Eduardo Galeano

El presente trabajo integrador final está situado en el campo de la Especialización en Odontología Social y Comunitaria de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP).

Este trabajo de producción de conocimiento comprende la importancia del trabajo en equipo y la participación comunitaria en programas de salud bucal implementados por instituciones públicas, desarrollados en dos comunidades específicas durante sus primeros años de ejecución.

En la actualidad, se reconoce el valor del trabajo en equipo en casi todos los contextos laborales. Hablar, escuchar, conocer, intercambiar, aprender y resolver problemas en conjunto, desarrollar capacidades, enriquecer la comprensión de los fenómenos, ampliar la mirada y, por lo tanto, mejorar los servicios de atención a la comunidad, son muchas de las ventajas que tiene trabajar en equipo.

La idea de este trabajo es reflexionar sobre las relaciones que se establecen entre las personas a partir de la tarea compartida en los programas de salud, partiendo de la valorización del conocimiento y el trabajo de todos y todas, y de las diferentes miradas que los integrantes tienen de los problemas de salud de la comunidad.

CAPITULO I.

1.1 Presentación del problema.

El tema de interés seleccionado se centra en reflexionar sobre la importancia del trabajo en equipo y la participación comunitaria en los programas de salud bucal implementados en Santa Victoria Este, provincia de Salta, durante los años 2017 y 2018, así como en Río Muerto, provincia de Formosa, durante los años 2018 y 2019.

El objetivo es examinar los primeros años de desarrollo del programa en Río Muerto, Formosa, e identificar las diversas variables que contribuyeron al éxito continuo del proyecto, en contraste con las dificultades que llevaron a la suspensión del proyecto en Santa Victoria Este, Salta.

La intención es destacar la importancia del trabajo en equipo a través de la formación de equipos multidisciplinarios, así como resaltar el papel crucial de la participación comunitaria. El logro de estos objetivos contribuirá al cumplimiento de nuestra misión.

Un equipo se define como un conjunto de personas que necesitan colaborar entre sí para lograr un objetivo común. Todos los equipos son grupos, pero no todos los grupos son equipos, ya que la idea de equipo implica la sinergia del talento colectivo, generado por la interacción entre sus miembros.

La conformación de los equipos de trabajo es esencialmente multidisciplinaria. Estos equipos están integrados por miembros de diferentes instituciones públicas de salud, instructores y residentes, quienes se dedican a realizar acciones en el campo de la salud bucal, siguiendo protocolos de trabajo preestablecidos. Los participantes generan espacios de aprendizaje a partir de sus experiencias en el terreno.

La participación de las instituciones públicas en programas y proyectos de extensión, año tras año, brinda a los residentes pertenecientes a las mismas una oportunidad única de adquirir conocimientos relacionados con la prevención y promoción de la salud bucal a través

de experiencias prácticas en el campo. Esto refuerza la formación con un perfil social del profesional.

1.2 Antecedentes del problema.

El primer artículo corresponde a Álvaro Sanabria y Martha Castañeda (2016), quienes realizaron: “Trabajo en equipo o equipo de trabajo: ¿es posible en el sistema de salud colombiano?”.

En este artículo resume el trabajo en equipo desde el proceso en el cual diferentes representantes de varias disciplinas comparten experiencias, conocimientos y habilidades para mejorar la atención al paciente. Se proponen diez elementos que definen a los equipos de trabajo en salud: la identificación de un líder, la existencia de un grupo de valores compartidos, la cultura de equipo y atmósfera interdisciplinaria, los procesos e infraestructura para llevar a cabo la misión del equipo, el enfoque en la calidad con retroalimentación continua, la comunicación entre los miembros, la amplitud de disciplinas, la facilidad de reclutamiento de miembros, la promoción de la interdependencia y la tendencia al desarrollo personal.

Si bien esta investigación no está orientada para mejorar la atención del paciente directamente sino que, indirectamente ayuda a mejorar los programas de salud desde una mirada interdisciplinaria. La idea es que se generen equipos de trabajo en los que no sólo se le dé importancia a la calibración del grupo que está involucrado en determinado programa como pilar fundamental, sino que exista una articulación con otras unidades académicas, como por ejemplo, con las distintas áreas de salud y educación de los sitios para los cuales está dirigido el mismo, como así también con los referentes o líderes comunitarios, con la comunidad escolar, incluyendo a los directivos, maestros, cooperadoras y hasta los alumnos; como un TODO.

El segundo artículo corresponde a Sandra Romano, Gabriela Novoa, Miriam Gopar, Ana Ma Cocco, Beatriz De León, César Ureta y Gustavo Frontera (2007), quienes realizaron: “El trabajo en Equipo: Una mirada desde la experiencia en Equipos Comunitarios de Salud Mental.”

El presente trabajo presenta la experiencia realizada en Uruguay en los Equipos Comunitarios de Salud Mental (ECSM) de la Administración de Servicios de Salud del

Estado (ASSE)*, describe y analiza aspectos del cambio de organización de la atención en salud mental y sus implicancias en el ejercicio profesional.

El objetivo planteado fue sistematizar la transición del trabajo asistencial individual al trabajo en equipo, refiriéndose a los cambios en la organización y su desarrollo progresivo. A su vez, describe el trabajo del equipo en un contexto grupal y comunitario, y el ejercicio profesional en el equipo. Se identifican factores relacionales, institucionales y sociales que impactan en la tarea, y las respuestas desde los integrantes del equipo. Se concluye con el análisis de la pertinencia del ECSM como organización, destacando la necesidad de recoger sistemáticamente la información, de crear un marco normativo que oriente la práctica y de promover la comunicación efectiva que facilite los cambios.

Se planteó como una instancia exploratoria descriptiva que pudiera aportar al desarrollo del modelo de atención en salud mental, una perspectiva construida desde la experiencia de integrantes de los ECSM.

El proceso de realización del artículo incluyó estrategias de elaboración empleadas en los grupos de discusión, revisión de fuentes documentales, revisión de publicaciones nacionales y extranjeras.

Para la formación del grupo se convocó a profesionales de cada una de las disciplinas integradas en los ECSM, provenientes de diferentes equipos, con al menos diez años en el área de salud mental, cuya trayectoria laboral les hubiera permitido conocer diversos dispositivos de atención.

Se realizaron reuniones de discusión, producción de informes individuales, revisión colectiva de dichos informes, de los documentos y de la bibliografía seleccionada.

Las fuentes documentales consultadas incluyeron normativa nacional, documentos administrativos y técnicos de orientación empleados por los equipos, comunicación de experiencias y elaboraciones teóricas comunicadas en la bibliografía. Se realizó búsqueda bibliográfica y los autores aportaron referencias de bibliografía que enmarcan el trabajo en su contexto cotidiano.

Lo interesante del presente artículo es cómo describe al trabajo en equipo en un contexto grupal y comunitario, y en el ejercicio profesional del equipo. Además, resulta sugestiva la metodología que utilizaron para investigar sobre el trabajo de los equipos comunitarios.

El tercer artículo corresponde a M. Viñas Maestrea y S. Castel Simón (2000), quienes realizaron: “Opiniones y expectativas de los profesionales de atención primaria sobre el trabajo en equipo.”

Este trabajo tiene por objetivo dar a conocer la opinión y las expectativas de los profesionales que trabajan en centros de atención primaria sobre el trabajo en equipo. Se logra con el mismo identificar diversas opiniones sobre la definición de trabajo en equipo, aspectos fundamentales para su buen funcionamiento, limitaciones con las que se encuentran los profesionales en la actualidad y soluciones propuestas para superar dichas limitaciones.

El estudio se realizó durante el mes de mayo de 1997 en los siguientes centros de atención primaria: CAP Nord de Terrassa, CAP Sant Llatzer de Terrassa y CAP Antón de Borja de Rubí, los cuales dependen del Departamento de Sanidad y Seguridad Social y son gestionados por el Consorci Sanitari de Terrassa. Participaron treinta y ocho profesionales de atención primaria, repartidos en cinco grupos independientes de ocho médicos, nueve enfermeros, tres trabajadores sociales, nueve administrativos y nueve auxiliares. La metodología es cualitativa y la técnica utilizada por el grupo focal. Se realiza el análisis de las transcripciones de las sesiones mediante análisis de contenido, clasificando la información obtenida en categorías temáticas.

Este artículo será útil a los fines de nutrir las opiniones y expectativas de los profesionales que trabajan en los centros de atención primaria de la salud (APS), es decir por fuera de nuestra unidad académica, teniendo como propósito ayudar a mejorar los programas como los que involucramos en la investigación para lograr un vínculo más cercano entre las APS presentes en las comunidades, y la Facultad.

El cuarto artículo corresponde a Lilien Reiner Hernández, Belkis Ana Cruz Caballero y Calixto Orozco Muñoz (2019), quienes realizaron: “La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud.”

Los autores analizan varias bibliografías con el objetivo de socializar algunos conceptos y formas de interactuar con sus integrantes para confeccionar las tareas que fortalecen la labor comunitaria, entre ellas: la identificación de los líderes y de las necesidades de aprendizaje, la elaboración del análisis integral de la situación de salud, el desarrollo de estrategias de comunicación social, la aplicación del método investigación-acción

participativa para la solución de los problemas, la evaluación sistemática de las acciones propuestas y el impacto en los niveles de salud de la población.

Como conclusión, la participación comunitaria se fortalece a través de la organización de la comunidad, con protagonismo de la población en la identificación de problemas y su resolución entre todos. Este trabajo se relaciona con la investigación en curso, o con un punto de la misma como lo es la participación comunitaria ya que propone fortalecer la labor comunitaria.

Si bien los antecedentes bibliográficos no han sido del todo pertinentes, se asemejan en algunos puntos a lo que va a referir esta indagación. Por esta razón, considero necesario plantear la investigación de **“Trabajo en equipo”**, ya que no se encuentran antecedentes bibliográficos que destaquen la importancia del trabajo en equipo y la participación comunitaria como pilar fundamental en los programas de salud bucal.

1.3 Interrogantes iniciales.

1. ¿Cómo se conformaron los grupos de trabajo en ambos proyectos? ¿Quién dispone al coordinador?
2. ¿Fueron multidisciplinarios? ¿Se incluyeron diversas instituciones de salud/educación?
3. ¿Qué estrategias desde el equipo de trabajo se implementaron para llevar a cabo los programas en ambas comunidades?
4. ¿Cómo fue la relación entre el equipo de trabajo y la comunidad al implementar ambos programas?
5. ¿Cuál fue y a través de qué estrategias se logra la inserción de la comunidad en los mismos?
6. ¿Existieron obstáculos en el trabajo en equipo de ambos programas?
7. ¿Existió una calibración en los equipos? ¿Cómo se desarrolló?
8. ¿Se realizaron evaluaciones del trabajo en equipo? ¿De qué forma?
9. ¿Qué dificultades existieron en las diferentes comunidades?
10. ¿Existieron intermediarios para abordar dichas comunidades?
11. ¿Qué problemáticas se presentaron al implementar el programa en las distintas comunidades?

Esta jerarquización busca seguir una secuencia lógica desde la conformación de los equipos y las estrategias implementadas, hasta los obstáculos y evaluaciones posteriores.

1.4 Objetivos.

OBJETIVO GENERAL:

- Conocer el trabajo en equipo y la participación comunitaria, en los procesos y logros de los programas de prevención y promoción de la salud bucal, en las comunidades de Santa Victoria Este (Salta) y Rio Muerto (Formosa) para una futura reorganización y reimplementación del programa en la comunidad de Santa Victoria Este.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer las características en la conformación de los equipos de trabajo en ambos proyectos.
- Promover y valorar la importancia de conformar un equipo de trabajo y del trabajo articulado de sus integrantes para el logro de objetivos comunes.
- Identificar las condiciones que facilitaron y obstaculizaron la continuidad y logro de las finalidades planteadas en ambos proyectos.
- Identificar las modalidades de participación comunitaria en ambos proyectos.
- Analizar los aspectos y dimensiones obstaculizadoras y facilitadoras para la conformación de los equipos de trabajo.

CAPITULO II.

2.1 Marco teórico.

Como prioridad debemos contextualizar el mismo, es necesario comprender la ubicación geográfica y las características de las localidades en donde se desarrollan los proyectos de extensión sobre los cuales trabajamos.

Santa Victoria Este se encuentra en el norte de la provincia de Salta, en el noroeste de la Argentina. Es parte del departamento de Rivadavia y está ubicada en una región montañosa cercana a la frontera con Bolivia. Esta localidad se encuentra en el corazón de la región conocida como el Gran Chaco, caracterizada por su diversidad biológica, cultural y ecosistémica. Santa Victoria Este es habitada principalmente por comunidades indígenas, como los wichis y los chorotes, quienes han conservado sus tradiciones y cosmovisiones a lo largo del tiempo. Esta zona se enfrenta a desafíos relacionados con el acceso a servicios básicos, la educación, la salud y el desarrollo económico.

Por otro lado, Río Muerto se encuentra en el oeste de la provincia de Formosa, también en el norte de Argentina. Esta localidad está ubicada en una zona de transición entre el Chaco Húmedo y el Chaco Semiárido. Río Muerto es una localidad rural que depende en gran medida de la agricultura y la ganadería. La región se caracteriza por su vegetación típica del Chaco, como bosques, pastizales y humedales. También es habitada por comunidades indígenas, como los tobas y los mocovíes. Los desafíos en esta zona incluyen el acceso a servicios, el desarrollo económico sostenible y la preservación del medio ambiente.

En dichas localidades, los proyectos de extensión se enfocan en abordar las necesidades y desafíos específicos que enfrentan las comunidades locales. Estos proyectos pueden estar orientados a promover el desarrollo comunitario, mejorar la calidad de vida, fortalecer la identidad cultural, fomentar la educación y la capacitación, impulsar la conservación del ambiente, entre otros objetivos. La realización de proyectos de extensión en estas áreas busca generar un impacto positivo en las comunidades, brindando apoyo y colaborando en la búsqueda de soluciones a los problemas y necesidades identificadas.

2.1.1 EL CAMPO DE LA ODONTOLOGÍA SOCIAL Y COMUNITARIA:

La **odontología social y comunitaria**, es una de las ramas de la salud comunitaria y tiene como propósito diagnosticar problemáticas de salud bucal en la comunidad, establecer cuáles son sus causas y planificar intervenciones que sean efectivas para su prevención y control.

Emili Cuenca Sala (2013, p. 11) define a la Odontología Comunitaria como "... la práctica y la ciencia de prevenir las enfermedades orales, promover la salud oral y mejorar la calidad de vida, a través de los esfuerzos organizados de la comunidad". Se refiere a la forma de practicar la odontología a la comunidad en su conjunto, más que a los individuos de forma aislada.

En odontología comunitaria, el hecho de que el paciente no se vea como un sujeto aislado sino como un conjunto de individuos, que forman parte de una comunidad, determina la diferencia entre la práctica odontológica general, individual y la práctica odontológica comunitaria.

El especialista en odontología comunitaria, tiene que estar al día de los avances de la odontología, en general, y de la preventiva, en particular, y, por otro, para formar parte del equipo de salud comunitaria. Debe encontrarse en condiciones de comprender, apreciar y analizar críticamente un programa de salud comunitario. Así, la odontología comunitaria está relacionada con la sociología, la demografía, la estadística, la epidemiología y la economía sanitaria.

Ahora bien, para profundizar el tema se necesita tener en cuenta algunos otros conceptos importantes, como:

2.1.1.1. SALUD.

Comprender la salud como un derecho natural y social, es decir, inherente al hombre, que tanto el Estado como la sociedad deben asegurar.

A través del tiempo se han desarrollado diversos conceptos y perspectivas en que se abordó el concepto de Salud, aunque la más conocida haya sido "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo como la ausencia de enfermedad" (Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1946, entrado en vigencia en el año 1948). Ahora bien, existió una evolución histórica en las perspectivas y las maneras de pensar la

salud y la enfermedad, así como también las formas de conservarla o recuperarla, y esto se debe a que intervienen conocimientos, creencias, normas, tradiciones y valores. En realidad, la salud no es un concepto claro sino una construcción sociocultural relativa a cada momento histórico. Independientemente de la época, actualmente el concepto de salud para todos todavía resulta ilimitado al adjudicarle varias concepciones, y conviven contradictoriamente; y nos encontramos que el concepto ha sido y es entendido de diferentes maneras.

Tomaremos la visión de N. Bordoni, A. Squassi (2019, p58) quienes consideran que “poner la salud como objeto de estudio requiere aceptar que el sujeto ha organizado los datos a partir de sus modos generales (categorías) de pensar la realidad”. La salud para todos es una forma de ver y plantear la salud como un bien público mundial, como un tema de justicia social y como un derecho universal.

Señalan que la complejidad en el conocimiento de la Salud demanda involucrarse en la problemática social. Crear una concepción, implica obedecer una serie de variables y categorías que contribuirán a la construcción de la misma, siendo estas la equidad, la ética y el respeto, los privilegios en desventaja social, las respuestas a desafíos comunes con profundidad local y alcance global, promover la participación comunitaria, impulsar la interdisciplinariedad e intersectorialidad, vincular factores económicos, políticos y sociales, trasladar descubrimientos a acciones concretas y cuantificables, y destacar colaboraciones y procesos compartidos entre instituciones, países y regiones.

2.1.1.2. SALUD COMUNITARIA.

Teniendo en cuenta el concepto de salud que tomamos anteriormente, para conceptualizar la salud comunitaria tomamos las ideas a las que apuntan en su artículo Isabel Pasarín y Elia Díez (2013), donde manifiestan que la salud comunitaria es aquella que actúa sobre los factores de carácter comunitario que influyen en la salud, como lo son las problemáticas sociales.

La salud comunitaria intenta desplazar la mirada desde la enfermedad hacia el bienestar/salud y la salud a la promoción y prevención. Evaluar las necesidades de la comunidad va a señalar dónde actuar, y la acción para la mejora de la salud comunitaria incluye los servicios sanitarios y la atención social, promoviendo cambios en la atención individual y en relación con la comunidad.

2.1.1.3. SALUD BUCAL.

La OMS define a la salud bucal como la “ausencia de dolencias o trastornos en la cavidad bucodental que limiten o repercutan a la persona en su bienestar psicosocial.” Estas dolencias o trastornos pueden ser desde dolor, cáncer, infecciones, llagas, enfermedades periodontales, pérdida de piezas dentarias o trastornos bucodentales.

Más allá de la cavidad bucodental, la salud bucal es un indicador clave y es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida.

2.1.2 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA:

La historia demuestra que la participación comunitaria en salud puede tener diferentes alcances. Se han realizado aportes significativos y esclarecedores, interpretaciones que difieren una de otra y planteos que no aclaran si la participación es un medio o un fin.

Sosteniendo la mirada de M.J.Aguilar Idáñez (2001, p. 19-40), "Es el proceso social en virtud del cual grupos específicos de población, que comparten alguna necesidad, problema o centro de interés y viven en una misma comunidad, tratan activamente de identificar esas necesidades, problemas o centro de interés, toman decisiones y establecen mecanismos para atenderlas”.

La **participación comunitaria** es el proceso que incorpora valores y costumbres de una comunidad o un pueblo, impulsando la formación de los mismos en ciudadanos activos, solidarios, responsables y que consigan tener cierto protagonismo como tales, imprescindible para lograr una transformación social. Implica promover que los sujetos se involucren en todo aquello que los afecte tanto directa como indirectamente.

Esta participación supone el aceptar una tensión constante en el diálogo permanente con la comunidad, la existencia del conflicto, negociación e intercambio de información para llegar a una decisión compartida; escuchar las necesidades y diferencias; respetando diversidad y pluralidad de ideales que se dan comúnmente en el interior de las comunidades.

Si se quiere erigir salud desde un modelo que respete los valores culturales y sociales, se debe considerar y aceptar decidir con la gente.

Apuntar al concepto de participación comunitaria requiere analizar los dos aspectos contenidos en él: aquel que se refiere a la participación y aquel que se refiere a la naturaleza comunitaria de la misma.

2.1.3 TRABAJO EN EQUIPO Y CONFORMACIÓN DE EQUIPO DE SALUD:

2.1.3.1 EL EQUIPO DE TRABAJO EN SALUD.

Actualmente, se escucha hablar sobre la importancia del **trabajo en equipo** en casi todos los contextos. Trabajar en equipo es positivo ya que tiene muchas virtudes, desde el simple hecho de hablar, conocer, escuchar, intercambiar, aprender y resolver problemas en conjunto, también se desarrollan capacidades, se enriquece la comprensión, se amplía la mirada.

Partiendo de todas estas ventajas que nos trae aparejado el trabajo en equipo a partir de una conformación de equipos, como lo es un equipo de salud; ser parte de uno de ellos requiere, entonces, trabajar pensando o sabiendo de la existencia de posibles diferencias y siendo parte del mismo, modificar las prácticas habituales y apreciar los distintos saberes, las diversas formas de hacer y las distintas percepciones del proceso salud-enfermedad-atención.

Todas estas diferencias devienen de distintos modos de pensar la salud y también de diversos posibles modos de atender las necesidades de salud.

Desde la perspectiva del Programa Médicos Comunitarios (Ministerio de la Nación, “Trabajo en equipo, redes y participación”, p.19), se promueve la idea de que el mejor modo de trabajar es conformando equipos. Cuando se habla de trabajo en equipo, interfieren muchas cosas a la vez. Hay quienes piensan que con la presencia de un grupo de personas ya se constituye un equipo. Ahora bien, se tratan diferentes conceptos.

Si tomamos los diferentes elementos que han mencionado autores como lo es P. R. Motta, G. Gonzalez García y F. Tobar, H. Fainstein, C. Luppi (Ministerio de la Nación, Módulo 8: Trabajo en equipo en salud, p. 49-53), lo que define y caracteriza a un equipo es la presencia de un conjunto de personas con saberes y capacidades complementarias, con objetivos establecidos en forma conjunta y cuales son sus niveles de logro, establecer y desarrollar estrategias para alcanzar dichos objetivos, la definición de tareas de acuerdo a las estrategias, y tener en cuenta los sentimientos y vínculos que relacionan a las personas entre sí y con la tarea.

Parafraseando a E. Gavilán, en un centro de salud, el trabajo en equipo se basa en:

Complementariedad: trabajar en forma complementaria significa reconocer que cada integrante es experto en diferentes conocimientos y habilidades, y que todos son necesarios para poder atender las demandas de salud en una comunidad.

Coordinación: trabajar de manera coordinada requiere acordar que permitan adquirir conocimientos e intervenir a cada integrante oportunamente.

Comunicación: existencia de una circulación de información y comunicación abierta entre todos los integrantes del equipo y acordar estos espacios de encuentro para garantizar la misma, es esencial para poder coordinar las distintas actividades individuales.

Confianza: entre los integrantes y en sus habilidades.

Compromiso: de los integrantes de un equipo de salud para con la tarea, es un indicador de su participación en la definición de la tarea común, de la valorización mutua de los saberes y la confianza en las prácticas que realiza cada uno para lograr el objetivo de atender integralmente la salud de la población.

En cuanto a lo que son las **etapas del proceso de formación de los equipos**, todos los equipos de trabajo tienen una historia, comienzan, se construyen, se desarrollan, se modifican y a veces concluyen. H. Fainstein hizo hincapié en las mismas sin que estas se cumplan, o que se sean de forma secuencial o simultánea. Hizo referencia a una etapa de creación o formación, es decir aquella de búsqueda, conocimiento, la de generar confianza con otro y con uno mismo, entre otras, construir el camino del yo al nosotros; la etapa de normalización, acá es donde se define hacia donde apunta el equipo, su misión, objetivos, estrategias, funciones de cada uno de los integrantes, se establecen normas y se define la modalidad de trabajo; y una tercer etapa de fijación del desempeño, madurez del equipo, acá es donde el equipo fija límites, dentro de los mismos hay cierta flexibilidad, pero aparecen también los conflictos. Acá los equipos mantienen ciertos criterios de coherencia sobre los valores que han establecido; la pertinencia está cargada de compromiso individual compartido; mantienen una actitud positiva para afrontar los obstáculos que son siempre distintos y desafiantes, se articulan en la práctica concreta del equipo funciones y roles, los mismos orientados a lograr y mejorar resultados, entre otras. Las posibilidades de supervivencia del equipo tiene que ver con la forma en que resulten los problemas sin disolverse, disgregarse, aprovechándolo como una nueva oportunidad para mejorar el desempeño

La **misión del equipo** es uno de los pilares en la construcción de un equipo. Consta de establecer una misión, es decir, un conjunto de objetivos en común entre los integrantes que lo conforman. Incluye los modos, los escenarios y los valores que ellos involucran. A partir de la misma, el equipo podrá definir estrategias de acción. Se espera que todos los integrantes del equipo la interioricen y que la comunidad la reconozca como tal.

Motta.P.R se refiere a la misma como el propósito que justifica al equipo, mientras que E.Acuña.A introduce la problemática de la pluralidad de fines o metas y la dificultad para resolver el conflicto que representa enfrentar varias metas con recursos humanos y materiales escasos.

Por otra parte, el **conflicto** es inherente a cualquier estructura formada por personas en interacción, al encuentro entre personas, entre intereses de la comunidad y el equipo de salud, entre líderes y participantes. El Ministerio de Salud de la Nación en su “Módulo 7: Salud y Participación Comunitaria” - Posgrado en Salud Social y Comunitaria, establece que, lo ideal no es la ausencia de conflictos, sino la posibilidad de aclararlos, manejarlos y resolverlos.

P.R. Motta destaca que las condiciones que crean oportunidades de conflicto son, entre otras, la comunicación, la estructura administrativa del equipo y las dimensiones de liderazgo, cultura y trazos personales.

2.1.3.2 LOS EQUIPOS DE SALUD COMO EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS

Hoy en día, es importante la conformación pluridisciplinar de equipos profesionales que trabajan en salud. Esto conlleva, asegurar la presencia de diversas profesiones para atender las necesidades de la comunidad. Se supone que de esta forma se suman diversas miradas, diversos objetos de estudio, diversas modalidades de análisis de problemas, diversos modelos de intervención y práctica, garantizando así el mejor el acceso a la salud por parte de la población.

Citando a R. García (1990): "... Se habla de interdisciplina con mucha ligereza, se habla de interdisciplina allí donde no se ve el “inter” para nada". La integración debe realizarse no sólo a nivel de las disciplinas sino de los miembros del equipo, porque el saber no basta para poder hacer". Según A. Stolkiner(1987) "la interdisciplina tiene que ver con aperturas conceptuales y perceptuales relacionadas con vínculos y emociones más que con voluntades. Se juegan no sólo identidades profesionales sino también personales".

Además, tomando la visión de Elichiry, N (1986), éste considera que existen otros requisitos complementarios para que la interdisciplina sea considerada como tal. En líneas generales podemos resaltar: el trabajo en equipo, la intencionalidad, la flexibilidad, la cooperación recurrente y la reciprocidad.

2.1.3.3 EL EQUIPO DE TRABAJO Y LOS FENÓMENOS GRUPALES.

Ahora bien, acá partimos de que los equipos son grupos que reúnen ciertas características particulares y que trabajan en el marco de una organización.

Son muchas las disciplinas que teorizan los grupos, intentando explicar lo que motiva al ser humano a agruparse y que formas, fenómenos, su devenir, circunstancias, modos en que las personas se incluyen y participan de los mismos. Desde el campo de las organizaciones, la psicología organizacional ha tomado todos estos enfoques para explicar una configuración particular que se daba en las organizaciones y que mejora el trabajo individual, convirtiéndolo en un trabajo compartido, donde las habilidades individuales se potencian. De allí nace la noción de equipo.

Una gran parte de nuestra vida transcurre dentro de distintos grupos, de los cuales hoy somos el resultado de las múltiples interacciones en las que hemos sido partícipes. Ahora bien, ¿qué es un grupo? ¿Es lo mismo un grupo que un equipo?

Para considerar la **diferencia entre grupo y equipo** se presentará la comparación que realizó H. Fainstein entre los mismos, en donde lo describe de una forma fácil y sencilla de entenderlo.

GRUPO	EQUIPO
La comunicación no tiene que tener necesariamente una direccionalidad.	La direccionalidad en la comunicación es una de las características más relevantes en la mayor cantidad de interacciones.
La comunicación no necesariamente se orienta a establecer un diálogo en búsqueda del consenso.	Salvo en casos muy puntuales, la comunicación está orientada a diálogos en búsqueda del consenso.
Su constitución no se orienta al logro de resultados mensurables.	Se constituye para el logro de resultados mensurables.

<p>La sensación de pertenencia (con referencia a sí mismos y a otros grupos) puede ser muy baja o alta.</p>	<p>Según la posibilidad que tiene el tipo de equipo en análisis, de ser posible se estimula la sensación de pertenencia. Favorece la integración y la orientación a resultados.</p>
<p>La pertinencia en relación con la tarea puede ser baja. El estilo de intervención del coordinador puede favorecer su desarrollo o no.</p>	<p>La pertinencia en relación con la tarea tiene que ser elevada. El equipo se constituye y tiene su sentido por y en la tarea.</p>
<p>La especialización individual no es un factor determinante para la tarea del grupo. En determinados casos la heterogeneidad de los integrantes se estimula.</p>	<p>La especialización individual y la co - especialización en equipos es un factor clave para realizar la tarea y elevar la productividad del equipo.</p>
<p>En algunos casos tienen un coordinador.</p>	<p>Salvo en el caso de la gestión de equipos denominados autodirigidos, estos tienen alguien que los conduce o dirige: gerente, director técnico, etc.</p>
<p>Salvo la función del coordinador, en los integrantes, generalmente, no hay funciones definidas diferenciadas.</p>	<p>Aunque sean polifuncionales o interdisciplinarios, una clara definición de funciones, es característico de la operación de los equipos.</p>
<p>Desarrolla estrategias, tácticas y técnicas en forma explícita ocasionalmente. Desarrolla estrategias, tácticas y técnicas explícitamente para realizar la tarea y lograr resultados.</p>	<p>Los roles varían en los integrantes en el devenir grupal. En ciertos grupos se favorece la rotación de roles. Estímulo al rol de liderazgo. Fomento del desarrollo de líderes en los equipos.</p>
<p>El protagonismo es un resultado de un complejo proceso "de asunción y adjudicación de roles".</p>	<p>El protagonismo es resultado de la producción del equipo. El equipo busca asimismo el protagonismo del equipo.</p>

La competencia se advierte en muchas oportunidades como perjudicial para la operatoria del grupo.	La competencia es fomentada en el desarrollo del potencial del equipo. Esta se entiende como "ser competente" y aprendizaje para competir. Entrenarse para ganar y perder.
Existe un proceso de reflexión sobre el acontecer y los vínculos en el grupo.	En algunos casos existe un proceso de reflexión sobre el acontecer y los vínculos en el equipo.

Fuente: Cuadro extraído del Módulo 8: Trabajo en equipo en Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

La **vida social de un equipo de trabajo**: cada miembro que llega a un equipo trae consigo su historia particular, personal y profesional. También se presentan una serie de sensaciones como la curiosidad, el temor y la ansiedad provocadas por el desconocimiento de otros miembros, tanto para cuando se entra a un equipo ya formado o cuando el mismo está en proceso de formación. Por lo tanto, es una necesidad básica que los miembros se conozcan entre sí y se reconozcan como parte del mismo, creando el sentido de pertenencia, como se apunta en el Módulo 7: Salud y Participación comunitaria. Ministerio de Salud de la Nación (2006).

Otro concepto para distinguir son los **procesos comunicacionales** dentro de un equipo. Romero, R. citando a Watzlawick, P. (1992) diferencia tres niveles de interacción: el nivel de información que hace referencia a “qué” se transmite en un mensaje, el nivel de estilo el “cómo” se transmite una mensaje, y el nivel de intencionalidad el “para qué” del acto. “(...) la conjunción de estos tres niveles es una herramienta eficaz para el análisis de la comunicación grupal, ya que nos permite rescatar el significado total de la acción en la que los comunicandos están comprometidos” (Romero. R, 1992).

A medida que los integrantes van compartiendo tareas, los **roles** se hacen progresivamente complejos y se van marginando en dos grandes áreas: los roles funcionales aquellos que colaboran con la realización de la tarea, y los disfuncionales aquellos que tienden a obstaculizar no sólo la tarea que está realizando el equipo sino también el desenvolvimiento emocional del mismo, aportó Romero tomando a los roles como otro fenómeno grupal que se presenta en los equipos (1992). Además propuso al proceso de

resolución del conflicto como uno de los procesos esenciales en la dinámica grupal, (...) consideramos al conflicto no sólo como el núcleo del grupo y, en consecuencia inherente al mismo, sino también como fundamental motor de cambio (...) (Romero, R,1992).

El **liderazgo** tal como se comenta en el Módulo 7: Salud y Participación Comunitaria (2006), es un tipo especial de relación entre un individuo y otros, en el que un sujeto (líder) influye sobre los demás, más de los que es influido por estos. Varios actores, discuten este tipo de rol en los equipos, algunos que tienen concepciones como la de Romero, R (1992) donde señala que todos los miembros de un grupo pueden desarrollar actos, funciones o roles de liderazgo. Se opone a la definición por la cuál líder es aquél que posee ciertas características innatas que lo predisponen a ocupar este lugar. Otros, lo han denominado como fuentes de poder y clasificaron en categorías no excluyentes (Romero, R citando a R. French y T. Raven, 1992), o aquellos que han analizado los diferentes estilos de liderazgo (Romero, R citando a R. Lippit y R White, 1992).

La **dinámica de un equipo**, hace referencia a lo que pasa en el interior de un grupo a lo largo en que los integrantes interactúan entre sí, apunta C. Zarzar Charur “(...) Cuando hablamos, pues, de la dinámica de los grupos, nos estamos refiriendo al resultado de la interacción de todos los factores que constituyen la situación del grupo (...)”. A. Bauleo (1974) visualiza tres momentos: primer momento indiscriminación donde los objetivos aparecen confusos, segundo momento de discriminación o diferenciación en el que se esclarecen los roles, y un tercer momento de síntesis se daría cuando el grupo esta en pleno funcionamiento.

La **vida emocional de un equipo**, siguiendo las ideas de C. Zarzar Charur la dinámica de un grupo está determinada por aspectos no manifiestos, sino latentes, es decir que nos son directamente observables, constituido por el conjunto de aquellos elementos o factores que, estando de alguna forma presentes en la situación y en el campo, no se manifiestan o expresan directamente en un momento dado. Son latentes, en la medida en que no sale a la superficie; y lo manifiesto lo manifiesto está constituido por todo aquello que puede ser percibido directa o indirectamente con los sentidos corporales.

2.2 Las áreas de estudio.

Con el fin de delimitar territorialmente el objeto de estudio, se realiza una breve descripción de las áreas de estudio, de acuerdo a su ubicación, la población, la economía, las características sanitarias, de accesibilidad y recursos de ambas localidades.

La importancia del contexto radica en la importancia de visibilizar las actividades que las distintas organizaciones realizan.

2.2.1 RÍO MUERTO, FORMOSA

Río Muerto es un pequeño pueblo ubicado en la provincia de Formosa, en el norte de Argentina. Se encuentra a unos 200 kilómetros al sur de la ciudad capital y cuenta con una población de alrededor de 1.500 habitantes.

El pueblo se encuentra en una zona rural y su economía se basa principalmente en la agricultura y la ganadería. También cuenta con algunas pequeñas empresas y comercios locales.

Río Muerto cuenta con una escuela primaria y una secundaria, un centro de salud y una comisaría. Además, cuenta con una iglesia y una plaza central donde los habitantes del pueblo se reúnen para eventos y celebraciones. Los servicios de agua potable y energía eléctrica también están disponibles en el pueblo.

El pueblo es conocido por su tranquilidad y su belleza natural, ya que se encuentra rodeado de campos y bosques. También es un lugar popular para la pesca y la caza, ya que cuenta con varios arroyos y lagunas cercanas.

Los habitantes del pueblo se dedican a la producción de cultivos como la soja, el maíz y el algodón, así como a la cría de ganado vacuno y porcino.

En cuanto a la vivienda, la mayoría de las casas en Río Muerto son de construcción tradicional, con techos de chapa y paredes de ladrillo o adobe. También hay algunas casas más modernas construidas con materiales más resistentes.

En cuanto a la salud, Río Muerto cuenta con un centro de salud que brinda atención médica básica a los habitantes del pueblo. También hay un dentista que visita el pueblo periódicamente para brindar atención dental a los habitantes.

Sin embargo, en caso de necesitar atención médica especializada, los habitantes de Río Muerto deben trasladarse a la ciudad de Formosa, que se encuentra a unos 50 kilómetros de distancia.

2.2.2 SANTA VICTORIA ESTE, SALTA

Santa Victoria Este, es una pequeña localidad ubicada en el norte de la provincia de Salta, Argentina. Se encuentra en la región de la Selva de Yungas, a unos 300 kilómetros de la capital provincial, Salta con una población aproximada de alrededor de 6,000 habitantes.

La localidad es conocida por su belleza natural y su rica biodiversidad, ya que se encuentra en una zona de transición entre la selva y la montaña. En la zona se pueden encontrar especies animales y vegetales únicas, como el yaguararé, el oso hormiguero, el loro hablador y el cedro salteño.

La economía de Santa Victoria Este, al ser una localidad rural, está principalmente basada en actividades agrícolas, ganaderas y de subsistencia. Los habitantes de la zona se dedican a la producción de alimentos básicos, como maíz, frijoles, papas y algunas frutas. También se crían animales, como ovejas, cabras y vacas, principalmente para consumo propio y venta local.

Además de la agricultura y la ganadería, el turismo también juega un papel importante en la economía de la región. Santa Victoria Este está ubicada en una zona de gran belleza natural, con paisajes montañosos, ríos y cascadas, lo que atrae a visitantes que buscan disfrutar de la naturaleza y realizar actividades al aire libre, como el senderismo y la pesca. Es importante tener en cuenta que Santa Victoria Este es una zona con recursos limitados y, en ocasiones, puede enfrentar desafíos económicos y de desarrollo. El acceso a servicios básicos, como infraestructura vial, electricidad y agua potable, puede ser limitado en algunas áreas. No obstante, el gobierno local y las organizaciones trabajan para promover el desarrollo económico y mejorar la calidad de vida de la población.

Además de su belleza natural y su rica biodiversidad, Santa Victoria Este es conocida por su rica historia y cultura. La localidad es habitada por comunidades indígenas, como los wichis y los chorotes, que mantienen sus tradiciones y costumbres ancestrales.

En términos de vivienda, Santa Victoria Este es una zona predominantemente rural, con viviendas dispersas en la región. La infraestructura puede ser limitada en comparación

con las áreas urbanas más desarrolladas. Algunas viviendas pueden ser tradicionales, construidas con materiales locales como barro y madera, mientras que otras pueden ser construcciones más modernas.

En dicha localidad, se pueden visitar varios sitios de interés turístico, como la iglesia de San Francisco de Asís, construida en el siglo XVIII, y el Museo Arqueológico, que exhibe piezas de la cultura prehispánica de la región.

También es posible realizar diversas actividades al aire libre, como caminatas por la selva, paseos en bicicleta, avistamiento de aves y pesca deportiva en el río Bermejo.

El acceso a servicios de salud en áreas rurales puede ser más limitado que en las zonas urbanas. Sin embargo, en Santa Victoria Este y sus alrededores, existen centros de salud y puestos sanitarios donde se brinda atención médica básica a la comunidad. Estos centros pueden ser administrados por el gobierno local, ONG u otras organizaciones de salud.

En cuanto a la odontología, el centro de salud de Santa Victoria Este cuenta con un servicio de odontología que brinda atención dental básica a la población local. Este servicio incluye la realización de extracciones dentales simples, obturaciones y otros tratamientos dentales básicos.

CAPITULO III.

3.1 Diseño metodológico.

3.1.1 TIPO DE ESTUDIO:

De cara a cumplir con los objetivos específicos señalados, se ha utilizado la metodología de estudio de corte transversal con una primera fase descriptiva y una segunda analítica, con abordaje cualitativo y cuantitativo.

La revisión de la bibliografía, se ha realizado mediante búsquedas específicas en las siguientes bases de datos y repositorios de reconocido prestigio en el ámbito de las ciencias sociales y de la salud: Medline-PubMed, Scielo. Además, se utilizaron de forma complementaria los buscadores de Google y Google Académico, ambos mediante la interfaz de búsqueda avanzada. Si bien la revisión no tiene carácter sistemático, el número de referencias incluidas en la revisión (cuarenta y cuatro artículos, monografías y trabajos de investigación, en total) permite afirmar que se ha podido recoger material suficiente para identificar las principales líneas de investigación sobre el trabajo en equipo y la participación comunitaria, así como para valorar la evidencia científica disponible al respecto actualmente.

3.1.2 ÁREAS DE ESTUDIO:

- a). Santa Victoria Este, Salta.
- b). Río Muerto, Formosa.

3.1.3 UNIDAD DE ANÁLISIS:

En la parte empírica del estudio, se ha abordado el análisis de miembros de diferentes instituciones públicas de salud, instructores y residentes que participaron en el desarrollo de ambos programas, en Santa Victoria Este (Salta) durante los años 2017 y 2018, y en Río Muerto (Formosa) en los años 2018 y 2019.

3.1.4 VARIABLES:

Factores socio económicos y de salud del espacio social: indicadores demográficos, de desarrollo social: ej: % población NBI, % de menores de 5 años, % de mayores de 65 años, tasa de mortalidad infantil; existencia de efectores de salud accesibles, producción, distribución, intercambio, consumo y el desarrollo en sí.

Factores demográficos y culturales de los habitantes/ beneficiarios del programa; edad, sexo, procedencia de origen, lugar de residencia (rural/semiurbano, urbano), identificación de localidad o comunidad, características biotipológicas, composición étnica, la población total por edad y sexo, distribución o asentamiento, densidad, natalidad, mortalidad, esperanza de vida, emigración e inmigración, hábitos, costumbres y tradiciones, lengua, religión, estilos de vida .

Características del equipo de salud: cantidad, capacitación profesional en asistencia, capacitación en comunicación, uso de habilidades comunicacionales, uso y adaptación del lenguaje comunicacional,.

Características de la implementación del programa: estructura, procesos de la atención y comunicación y resultados de salud del programa, a través de indicadores específicos.

3.1.5 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS:

1). Fuentes primarias utilizadas: encuestas y entrevistas.

Destinatarios de las encuestas y entrevistas: instructores y residentes de instituciones publicas de salud que participaron en el desarrollo de ambos programas, en Santa Victoria Este (Salta) durante los años 2017 y 2018, y en Río Muerto (Formosa) durante los años 2018 y 2019.

Las encuestas se llevaron a cabo utilizando Google Formularios, las cuales constaron de 18 preguntas tanto abiertas como cerradas. Estas encuestas fueron realizadas tanto a instructores como a residentes que participaron en los programas en cuestión. De todas las preguntas, se seleccionaron 11 para su análisis y tabulación, ya que proporcionaban datos concretos y relevantes.

Las entrevistas, por su parte, se realizaron de manera presencial y consistieron en 20 preguntas abiertas dirigidas a los docentes involucrados en los programas mencionados. Estas entrevistas se llevaron a cabo después de la realización de las encuestas con el objetivo de obtener información adicional y enriquecer los datos recopilados.

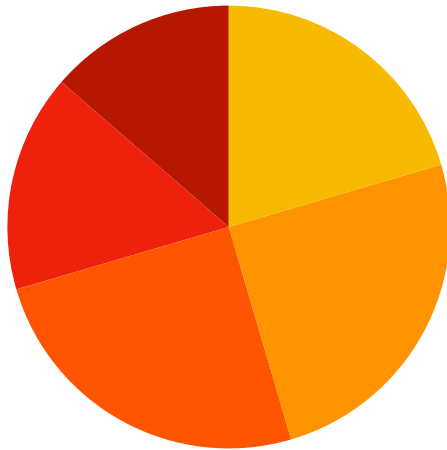
2). Fuentes secundarias: registros previos, documentos públicos del área. (INDEC 2010)

3.1.6 TABULACIÓN Y ANÁLISIS

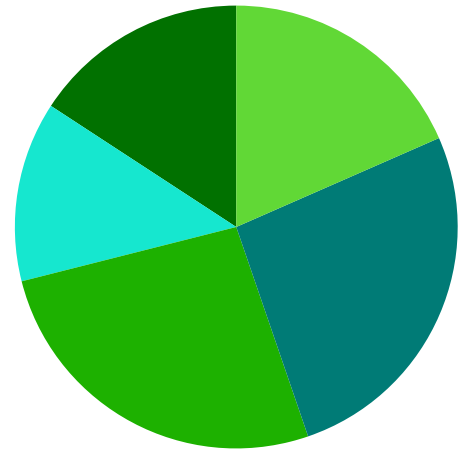
Encuesta a residentes participantes de ambos proyectos.

1. ¿Qué características consideras que debe aportar un equipo de trabajo para que funcione de manera óptima?

SANTA VICTORIA ESTE, SALTA. FORMOSA.

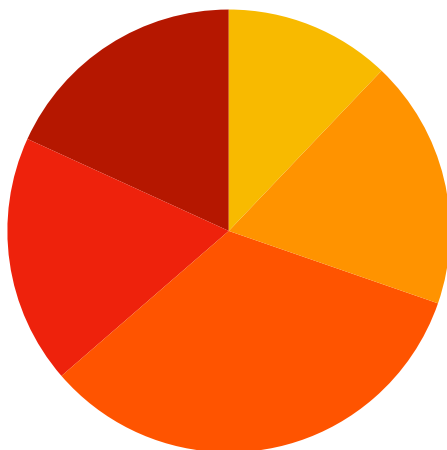


RIO MUERTO,

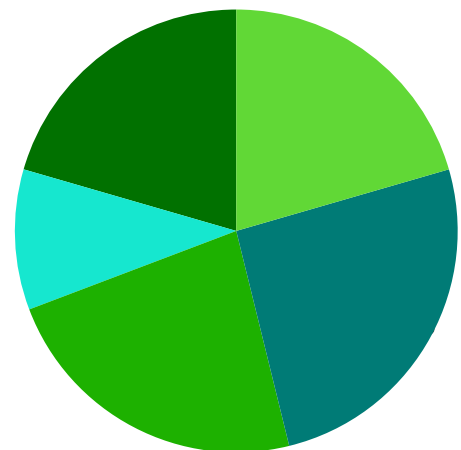


2. Indique brevemente cuáles de las características arriba citadas existieron durante el proyecto que participaste?

SANTA VICTORIA ESTE, SALTA.



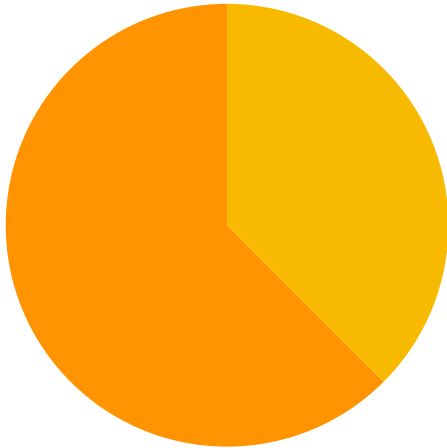
RÍO MUERTO, FORMOSA.



3. El trabajo en equipo se dio:

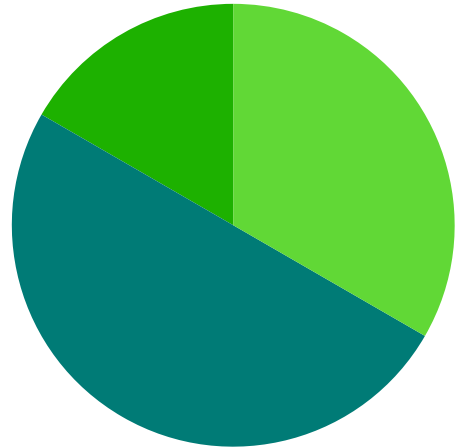
**SANTA VICTORIA ESTE, SALTA.
FORMOSA.**

- Antes de la implementación
- Durante de la implementación
- Despues de la implementación



RIO MUERTO,

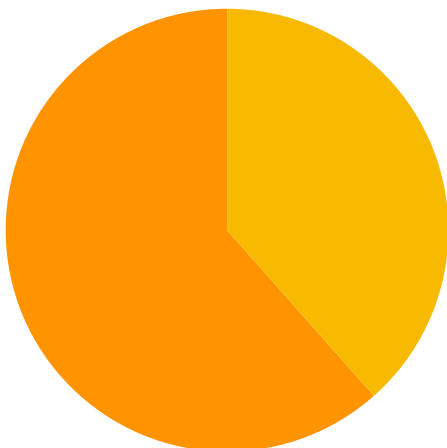
- Antes de la implementación
- Durante de la implementación
- Despues de la implementación



4. ¿Conocías alguna característica de la comunidad que visitaste?

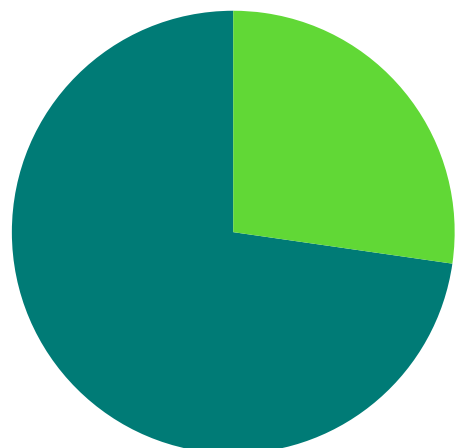
**SANTA VICTORIA ESTE, SALTA.
FORMOSA.**

- SI
- NO



RIO MUERTO,

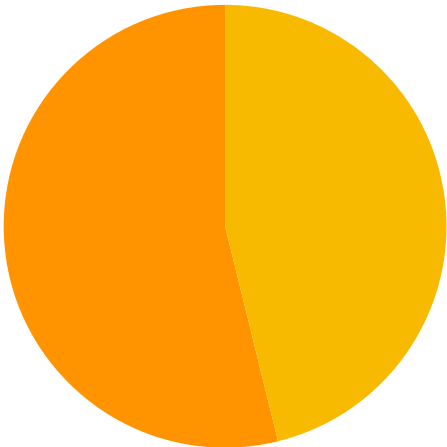
- SI
- NO



5. ¿Conocías la metodología de trabajo?

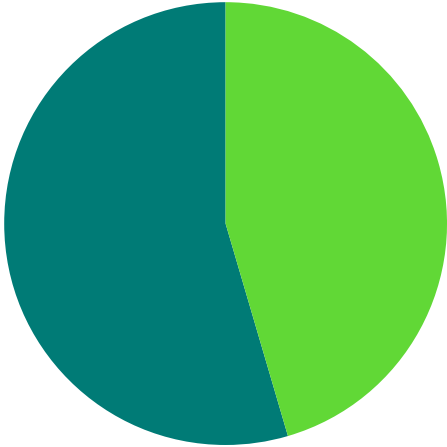
**SANTA VICTORIA ESTE, SALTA.
FORMOSA.**

● SI ● NO



RIO MUERTO,

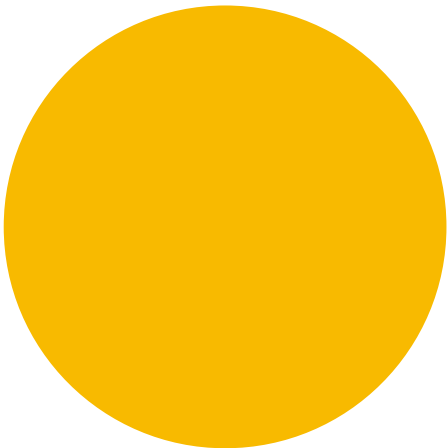
● SI ● NO



6. ¿Participaste de las capacitaciones pre-viaje?

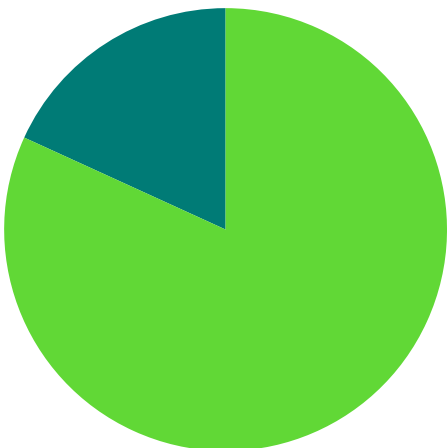
**SANTA VICTORIA ESTE, SALTA.
FORMOSA.**

● SI ● NO



RIO MUERTO,

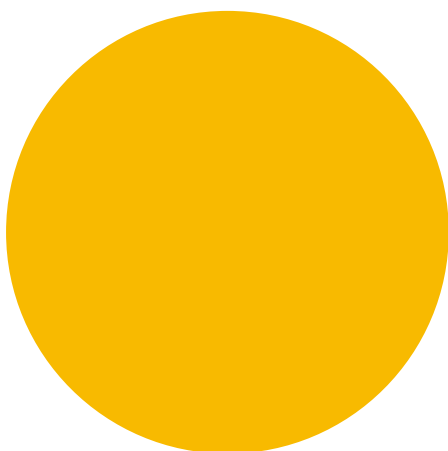
● SI ● NO



7. ¿Las capacitaciones te resultaron útiles?

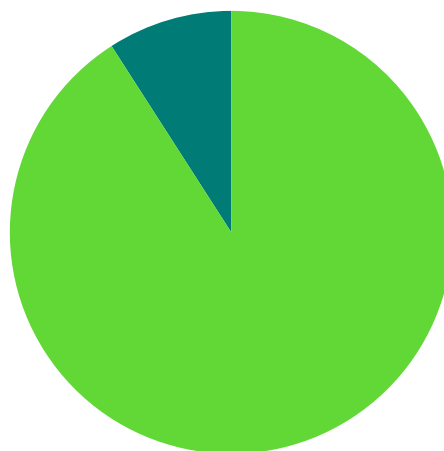
**SANTA VICTORIA ESTE, SALTA.
FORMOSA.**

● SI ● NO



RIO MUERTO,

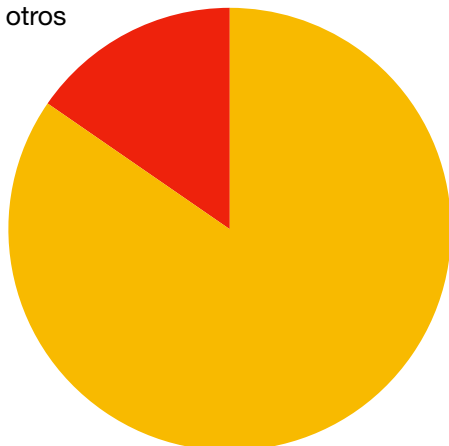
● SI ● NO



8. ¿Con qué referentes comunitarios se tuvo contacto permanente?

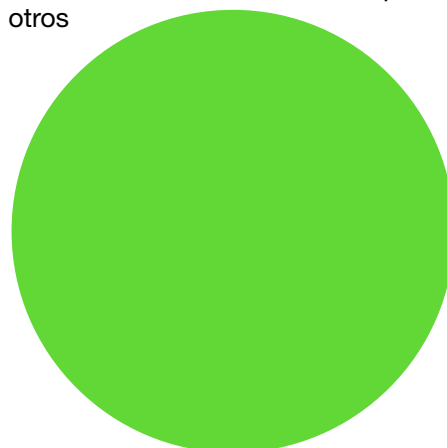
**SANTA VICTORIA ESTE, SALTA.
FORMOSA.**

● Maestros/Directores
● Traductores
● Profesores de centros de salud periferica.
● otros



RIO MUERTO,

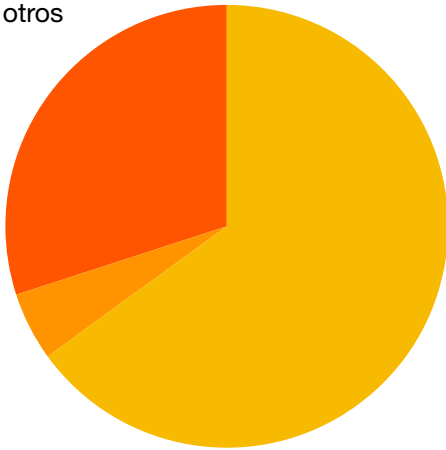
● Maestros/Directores
● Traductores
● Profesores de centros de salud periferica.
● otros



9. ¿Cuáles de estos agentes crees que son primordiales para la realización del proyecto?

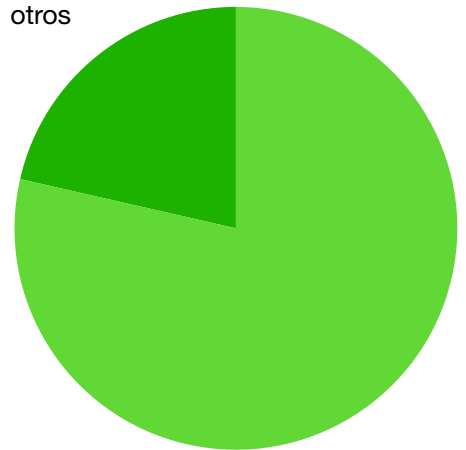
**SANTA VICTORIA ESTE, SALTA.
FORMOSA.**

- Maestros/Directores
- Traductores
- Profesores de centros de salud periferica.
- otros



RIO MUERTO,

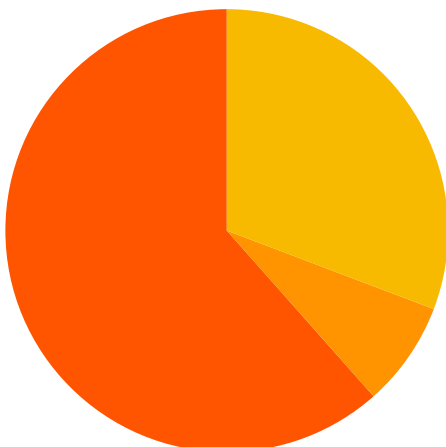
- Maestros/Directores
- Traductores
- Profesores de centros de salud periferica.
- otros



10. ¿Continúa dicho proyecto en la comunidad donde participaste?

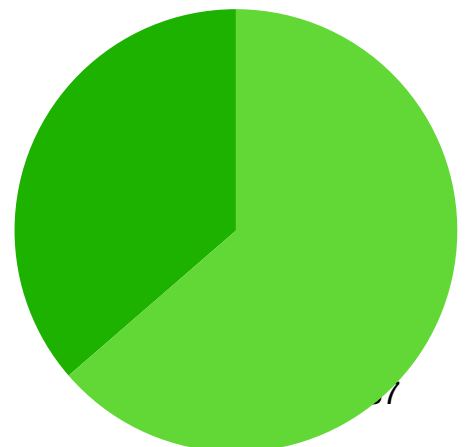
**SANTA VICTORIA ESTE, SALTA.
FORMOSA.**

- SI
- NO
- NO SE



RÍO MUERTO,

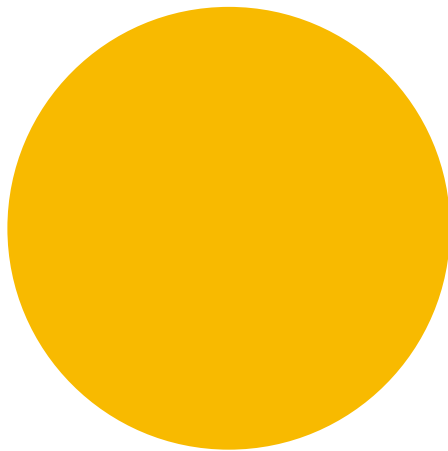
- SI
- NO
- NO SE



11. ¿Crees importante la continuidad del mismo?

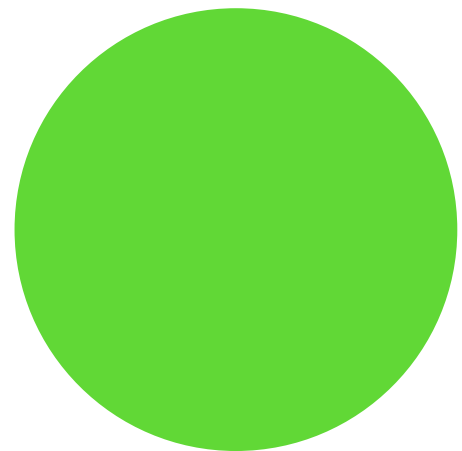
**SANTA VICTORIA ESTE, SALTA.
FORMOSA.**

● SI ● NO



**RIO MUERTO,
FORMOSA.**

● SI ● NO

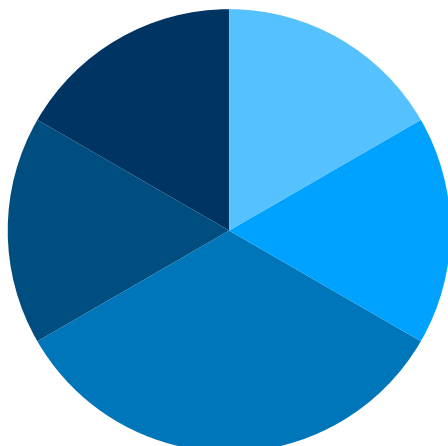


Encuesta a instructores participantes de ambos proyectos.

1. ¿Qué características consideras que debe aportar un equipo de trabajo para que funcione de manera óptima?

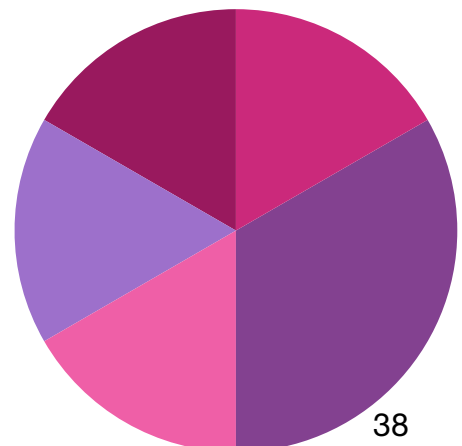
SANTA VICTORIA ESTE, SALTA.

● Coordinación ● Comunicación
● Compromiso ● Complementariedad
● Confianza



RÍO MUERTO, FORMOSA.

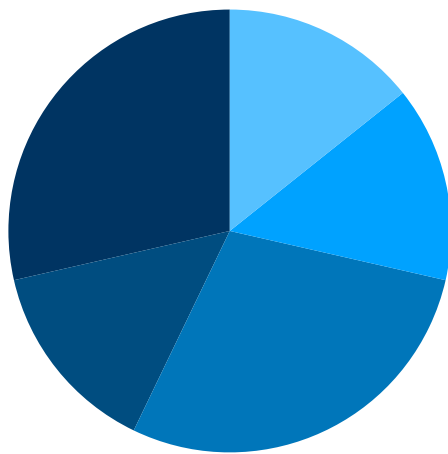
● Coordinación ● Comunicación
● Compromiso ● Complementariedad
● Confianza



2. Indique brevemente cuáles de las características arriba citadas existieron durante el proyecto que participaste?

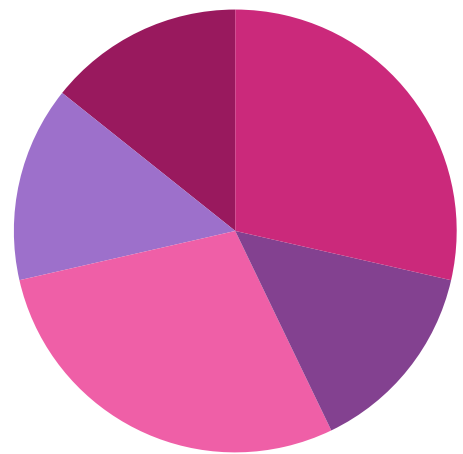
SANTA VICTORIA ESTE, SALTA.

- Coordinación
- Comunicación
- Compromiso
- Complementariedad
- Confianza



RÍO MUERTO, FORMOSA.

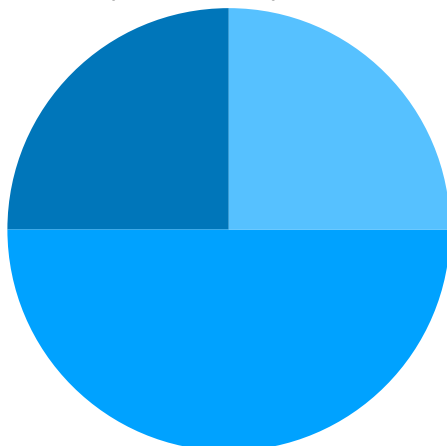
- Coordinación
- Comunicación
- Compromiso
- Complementariedad
- Confianza



3. El trabajo en equipo se dio:

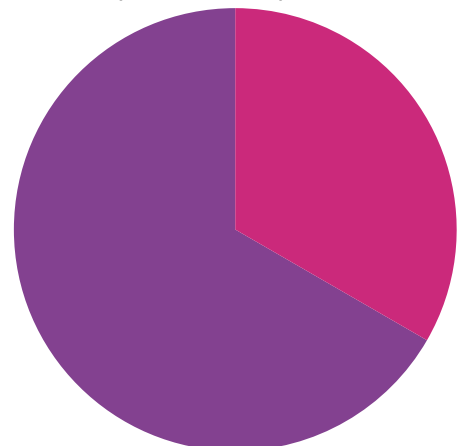
SANTA VICTORIA ESTE, SALTA.

- Antes de la implementación
- Durante de la implementación
- Despues de la implementación



RIO MUERTO, FORMOSA.

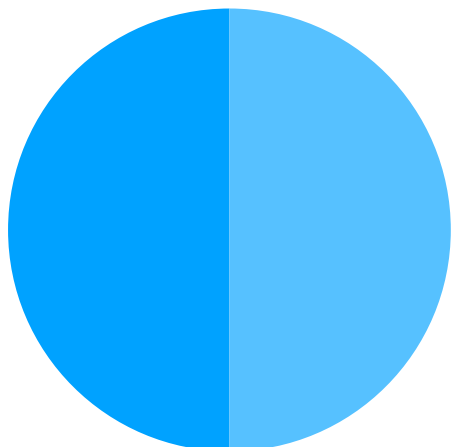
- Antes de la implementación
- Durante de la implementación
- Despues de la implementación



4. ¿Conocías alguna característica de la comunidad que visitaste?

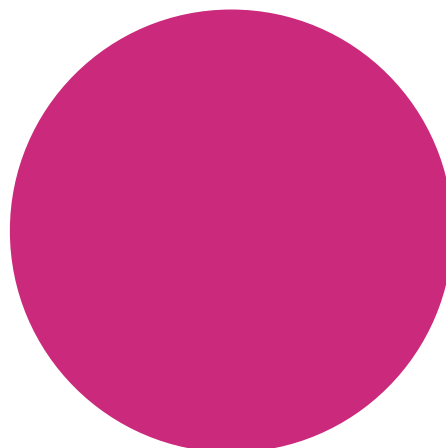
SANTA VICTORIA ESTE, SALTA.

● SI ● NO



RIO MUERTO, FORMOSA.

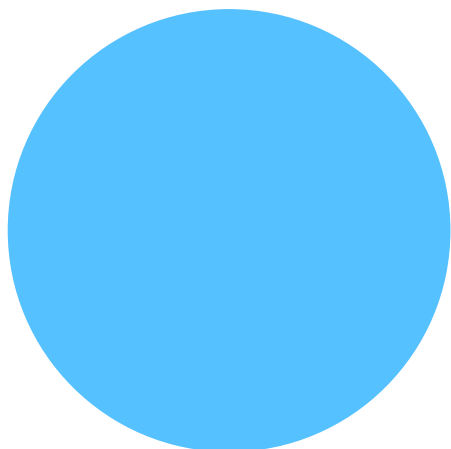
● SI ● NO



5. ¿Conocías la metodología de trabajo?

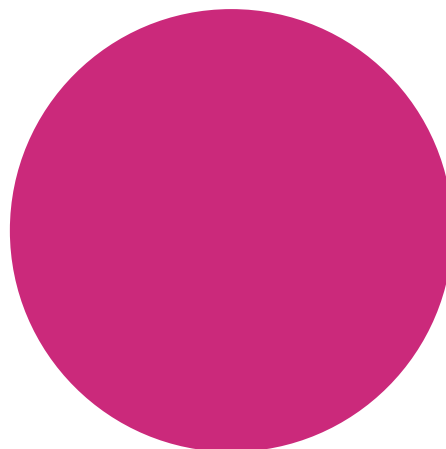
SANTA VICTORIA ESTE, SALTA.

● SI ● NO



RIO MUERTO, FORMOSA.

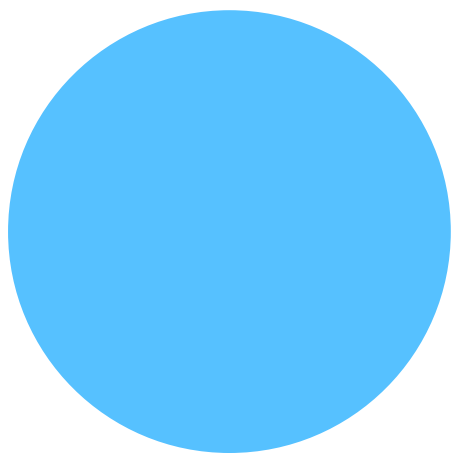
● SI ● NO



6. ¿Participaste de capacitaciones pre-viaje?

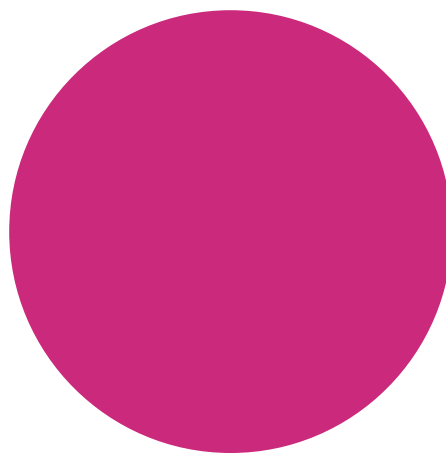
SANTA VICTORIA ESTE, SALTA.

● SI ● NO



RIO MUERTO, FORMOSA.

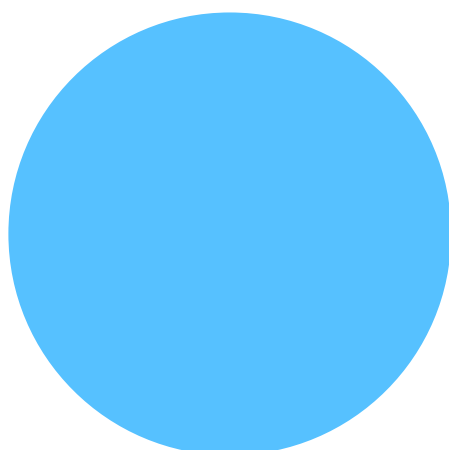
● SI ● NO



7. ¿Las capacitaciones te resultaron útiles?

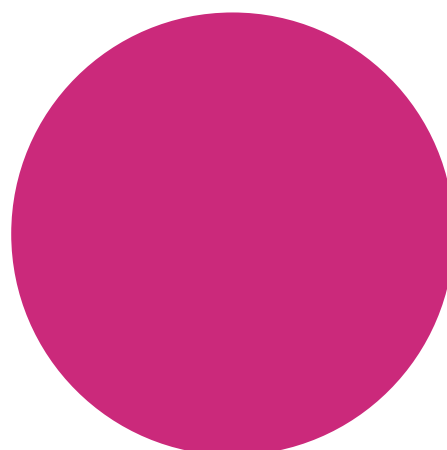
SANTA VICTORIA ESTE, SALTA.

● SI ● NO



RIO MUERTO, FORMOSA.

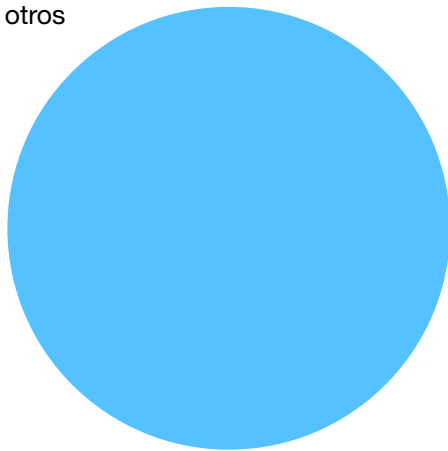
● SI ● NO



8. ¿Con qué referentes comunitarios se tuvo contacto permanente?

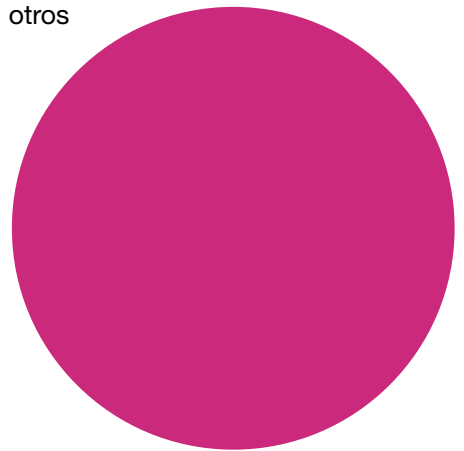
SANTA VICTORIA ESTE, SALTA.

- Maestros/Directores
- Traductores
- Profesores de centros de salud periferica.
- otros



RÍO MUERTO, FORMOSA.

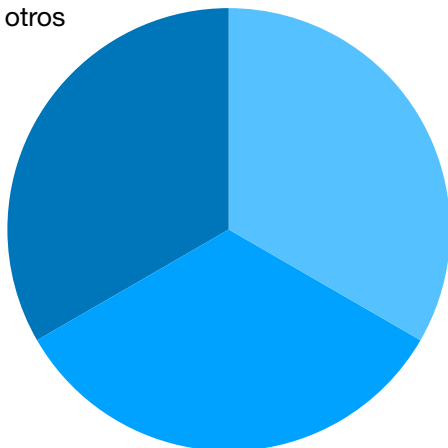
- Maestros/Directores
- Traductores
- Profesores de centros de salud periferica.
- otros



9. ¿Cuáles de estos agentes crees que son primordiales para la realización del proyecto?

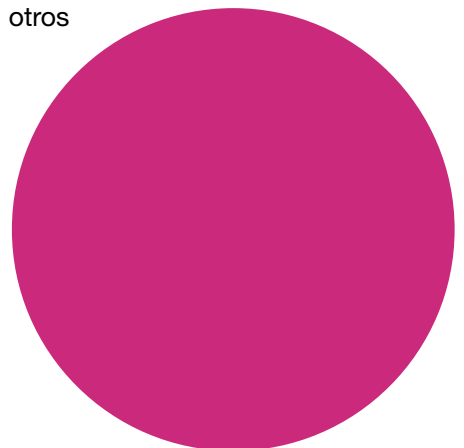
SANTA VICTORIA ESTE, SALTA.

- Maestros/Directores
- Traductores
- Profesores de centros de salud periferica.
- otros



RIO MUERTO, FORMOSA.

- Maestros/Directores
- Traductores
- Profesores de centros de salud periferica.
- otros



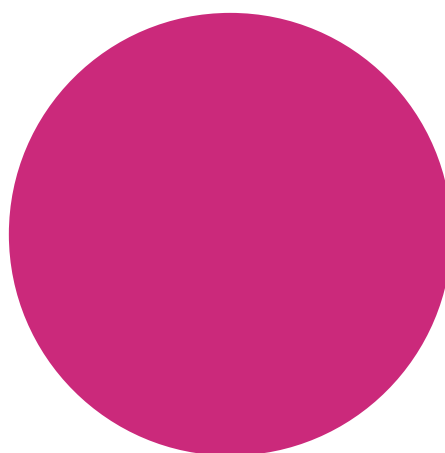
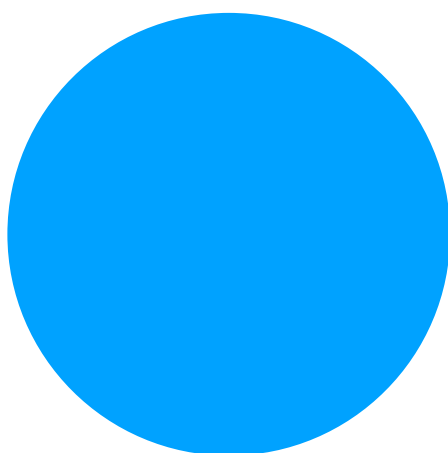
10. ¿Continúa dicho proyecto en la comunidad donde participaste?

SANTA VICTORIA ESTE, SALTA.

RIO MUERTO, FORMOSA.

● SI ● NO ● NO SE

● SI ● NO ● NO SE



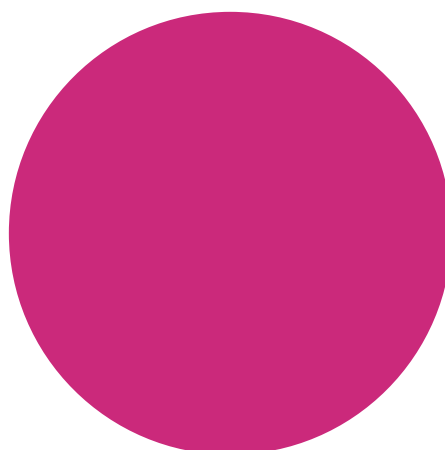
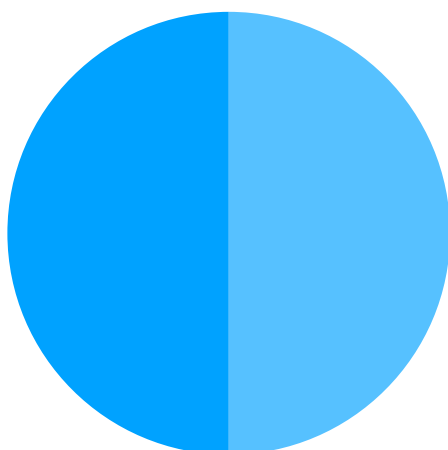
11. ¿Crees importante la continuidad del mismo?

SANTA VICTORIA ESTE, SALTA.

RIO MUERTO, FORMOSA.

● SI ● NO

● SI ● NO



Ambos proyectos muestran una participación activa del equipo de trabajo, con características importantes como coordinación, comunicación, compromiso, complementariedad y confianza presentes en diferentes proporciones. Además, se destaca la importancia del trabajo en equipo durante la implementación y el contacto con referentes comunitarios, especialmente con maestros y directores. La continuidad del proyecto se percibe como relevante en ambas comunidades, aunque en Santa Victoria Este se evidencian mayores necesidades a tratar antes que la salud bucal.

3.2 Resultados.

Analizando los números proporcionados, podemos hacer las siguientes observaciones:

1. Características del equipo de trabajo:

- En ambos proyectos, la coordinación y la comunicación son aspectos considerados importantes por el equipo de trabajo, aunque con porcentajes ligeramente diferentes.
- En cuanto al compromiso, ambos proyectos muestran un alto nivel de compromiso por parte de los participantes.
- La complementariedad y la confianza también son características relevantes en ambos proyectos, con porcentajes similares.

2. Trabajo en equipo:

- Tanto en Santa Victoria Este como en Río Muerto se observa un alto nivel de trabajo en equipo durante la implementación del proyecto.
- Se evidencia una notable participación del trabajo en equipo antes de la implementación, lo que indica haberse realizado una adecuada preparación y planificación.

3. Conocimiento de la comunidad:

- En ambos proyectos, la mayoría de los participantes indica no conocer características de la comunidad antes de la visita. Sin embargo, un porcentaje considerable en ambos casos sí tenía conocimiento previo.

4. Metodología de trabajo:

- En general, hay un nivel similar de conocimiento de la metodología de trabajo en ambos proyectos.

5. Participación en capacitaciones pre-viaje:

- La mayoría de los participantes en ambos proyectos indica haber participado en capacitaciones previas al viaje, lo que demuestra un interés en adquirir conocimientos necesarios para el proyecto.

6. Utilidad de las capacitaciones:

- En general, la gran mayoría de los participantes considera que las capacitaciones fueron útiles en ambos proyectos.

7. Contacto con referentes comunitarios:

- En ambos proyectos, el contacto permanente se da principalmente con maestros y/o directores, lo que indica la importancia de esta figura en la comunidad.

8. Agentes primordiales para la realización del proyecto:

- Tanto en Santa Victoria Este como en Río Muerto, se considera que los maestros y/o directores se consideran agentes primordiales para la realización del proyecto.

9. Continuidad del proyecto:

- En ambos proyectos, hay cierta incertidumbre sobre la continuidad del proyecto, con un porcentaje considerable de participantes que desconoce su estado actual. Sin embargo, la mayoría de los participantes considera importante la continuidad del proyecto.

Al comparar los proyectos, podemos identificar similitudes y diferencias en varios aspectos:

Similitudes:

1. Características del equipo de trabajo: Ambos proyectos destacan la importancia de la coordinación, comunicación, compromiso, complementariedad y confianza en el equipo de trabajo. Estas características son consideradas fundamentales para el funcionamiento óptimo de ambos equipos.
2. Trabajo en equipo durante la implementación: En ambos proyectos, se observa un alto nivel de trabajo en equipo durante la etapa de implementación. Esto indica que los participantes colaboraron y se apoyaron mutuamente para lograr los objetivos del proyecto.
3. Participación en capacitaciones pre-viaje: Tanto en Santa Victoria Este como en Río Muerto, la mayoría de los participantes indica haber participado en capacitaciones antes de la visita a la comunidad. Esto demuestra un interés por adquirir conocimientos y prepararse adecuadamente para el proyecto.
4. Importancia de la continuidad del proyecto: En ambos proyectos, la mayoría de los participantes considera importante la continuidad del proyecto en la comunidad donde se llevó a cabo. Esto sugiere que los beneficios y resultados obtenidos durante el proyecto son valorados y se desea que perduren en el tiempo.

Diferencias:

1. Porcentajes de las características del equipo de trabajo: Aunque existen similitudes en las características consideradas importantes por ambos equipos, los porcentajes varían ligeramente. Por ejemplo, en Santa Victoria Este se destaca más el compromiso, mientras que en Río Muerto se pone mayor énfasis en la comunicación.
2. Conocimiento previo de la comunidad: En Santa Victoria Este, la mayoría de los participantes indica no conocer características de la comunidad antes de la visita, mientras que en Río Muerto el porcentaje es menor. Esto podría implicar que en Río Muerto hubo un mayor grado de familiaridad con la comunidad antes del proyecto.
3. Contacto con referentes comunitarios: En Santa Victoria Este, se menciona un contacto permanente con maestros/directores y otros agentes, mientras que en Río Muerto, el

contacto permanente se da únicamente con maestros/directores. Esto indica una diferencia en los referentes comunitarios con los que se interactuó en cada proyecto.

4. Continuidad del proyecto: Existe una diferencia en los porcentajes de participantes que desconocen si el proyecto continúa en la comunidad. En Santa Victoria Este, un porcentaje mayor indica desconocimiento, mientras que en Rio Muerto hay menos incertidumbre al respecto.

En pocas palabras, aunque ambos proyectos comparten similitudes en términos de características del equipo de trabajo: el trabajo en equipo durante la implementación, participación en capacitaciones y importancia de la continuidad, también presentan diferencias en aspectos como el conocimiento previo de la comunidad, el contacto con referentes comunitarios y la percepción de la continuidad del proyecto. Estas diferencias pueden estar influenciadas por las particularidades de cada comunidad y contexto en el que se desarrollaron los proyectos.

Análisis de las entrevistas realizadas a instructores participantes de ambos proyectos.

En las entrevistas se destacan los siguientes puntos clave:

1. Participación en proyectos sociales: Los entrevistados han participado en proyectos en diferentes comunidades, demostrando su compromiso y disposición para colaborar en iniciativas sociales.
2. Diagnóstico previo y establecimiento de contactos: Se realizó un diagnóstico previo con personas que viajaban regularmente a las comunidades y se estableció comunicación con docentes, agentes de salud y autoridades locales. También se menciona la importancia de contar con conexiones y referencias confiables al trabajar en proyectos comunitarios.
3. Colaboración con profesionales locales: Los profesionales del centro de salud y las autoridades locales colaboraron de manera positiva y abierta, brindando apoyo y permitiendo la derivación de pacientes que requerían atención especializada.
4. Adaptabilidad del proyecto: Se destaca la capacidad de ajustarse a las necesidades y dinámicas cambiantes de la comunidad, lo que permitió una mejor apertura y colaboración en etapas posteriores del proyecto.

5. Importancia de la participación comunitaria: La participación de la comunidad se considera fundamental para la sostenibilidad y el impacto a largo plazo de un proyecto. Se resalta la formación de multiplicadores de salud y el papel protagónico de padres, niños, docentes y referentes comunitarios.
6. Coordinación y trabajo en equipo: Se utilizan diferentes estrategias de coordinación, como dividir tareas, planificar en conjunto con los directivos de las escuelas y formar al personal. El trabajo en equipo se considera fundamental, con roles y compromisos definidos, así como capacitaciones previas y una estructura jerárquica para organizar las actividades.
7. Superación de obstáculos: Se mencionan obstáculos como la reticencia inicial de algunas familias, barreras geográficas y falta de equipamiento, pero se logró superarlos mediante el diálogo, la comprensión mutua y una comunicación previa detallada.
8. Evaluación del proyecto: Se considera que el proyecto ha sido exitoso cuando se cumplen las expectativas planteadas previamente, tanto en el cumplimiento de los objetivos como en la formación de los participantes. El proyecto se da por finalizado cuando se cumplen las metas establecidas o cuando se modifican los indicadores de salud-enfermedad.

Similitudes:

1. Participación en proyectos sociales: Tanto en Salta como en Formosa, los entrevistados han participado activamente en proyectos sociales en comunidades rurales.
2. Importancia de la participación comunitaria: En ambas entrevistas se destaca la importancia de la participación de la comunidad en el proyecto y se menciona la formación de multiplicadores de salud y el papel protagónico de padres, docentes y referentes comunitarios.
3. Establecimiento de contactos: En ambas entrevistas se menciona el establecimiento de contactos previos con autoridades locales, directores de escuelas y referentes comunitarios para coordinar acciones conjuntas.
4. Obstáculos y superación: Tanto en Salta como en Formosa, se mencionan obstáculos a superar, como la reticencia inicial de algunas familias y las barreras geográficas. Sin embargo, en ambos casos, se logró superar estos obstáculos mediante el diálogo, la comprensión mutua y una comunicación detallada.

Diferencias:

1. Localización geográfica: Los proyectos se llevaron a cabo en diferentes provincias de Argentina, Salta y Formosa, lo que implica un análisis de diferentes contextos y realidades locales.
2. Formas de establecer contactos: En Salta, se establecieron contactos a través de personas locales que conocían el territorio y tenían vínculos con la comunidad visitada, mientras que en Formosa se establecieron contactos a través de la Asociación de Docentes Formoseños y el Ministerio de Educación.
3. Nivel de participación de profesionales locales: En Salta, se menciona una colaboración positiva y abierta con los profesionales del centro de salud, quienes brindaron apoyo y permitieron la derivación de pacientes. En Formosa, se menciona que solo se encontraron dos centros de salud con agentes sanitarios encargados, que se sumaron al equipo para proporcionar información sanitaria.
4. Evaluación del proyecto: En Salta, se menciona que se logró la colaboración de la comunidad en el segundo año y se logró afianzar la relación. En Formosa, pudieron lograrlo gracias a la participación de los docentes y directores de las escuelas. En relación a los padres y madres, no todas tienen la misma participación. Los mismos resaltan que la participación de la comunidad en su conjunto es muy importante para el éxito del proyecto, como también la importancia de la formación de multiplicadores de salud, y el mensaje dejado a los padres y niños, como así también a los docentes que cumplen un rol protagónico.

Conclusiones de las entrevistas:

1. Entrevista Nro1:

- La participación del entrevistado Nro 1 en el proyecto de Santa Victoria Este, Salta, destaca su compromiso y disposición para colaborar en iniciativas sociales.
- La importancia de realizar un diagnóstico previo y establecer comunicación con actores clave en la comunidad antes de iniciar un proyecto para contar con información relevante.
- La relevancia de contar con conexiones y referencias confiables al trabajar en proyectos comunitarios.
- La colaboración positiva y abierta entre los participantes y los profesionales locales.

- La disposición de aprender y mejorar continuamente en el desarrollo del proyecto.

2. Entrevista Nro 2:

- La participación del entrevistado Nro 2 en el proyecto de Santa Victoria Este, Salta, destaca su llegada a través de un residente local y su compromiso con acciones sociales.
- La importancia de establecer contactos con referentes a través de autoridades escolares y caciques MEMAS para generar vínculos con la comunidad.
- El contacto con profesionales de la salud a través de referentes comunitarios y entidades gubernamentales.
- La adaptabilidad del proyecto para ajustarse a las necesidades y dinámicas cambiantes de la comunidad.
- La importancia de la formación de futuros profesionales con sensibilidad y un perfil social.

3. Entrevista Nro 3:

- La participación del entrevistado Nro 3 en el proyecto de Formosa y su llegada a través de invitaciones y ubicación geográfica estratégica.
- La relevancia de la escuela como base y la receptividad de las comunidades pequeñas para recibir ayuda en servicios escasos.
- La colaboración con profesionales de la región y la formación de agentes multiplicadores de salud.
- La percepción de experiencias similares en diferentes parajes del corredor de la ruta 86.
- La importancia de la participación comunitaria y el protagonismo de padres, niños y docentes en el proyecto.

4. Entrevista Nro 4:

- La participación del entrevistado Nro 4 en el proyecto de Río Muerto, Formosa, y su llegada a través de la Asociación de Docentes Formoseños.
- El establecimiento de contacto con referentes comunitarios a través de maestros/directores y el trabajo en acciones conjuntas.
- La resolución de obstáculos relacionados con las barreras geográficas mediante una comunicación previa detallada y ajuste de planes.

- La importancia de la participación de maestros/directores y la percepción de su papel primordial en la realización del proyecto.
- La incertidumbre sobre la continuidad del proyecto en la comunidad.

CONCLUSIÓN.

En el presente estudio, se evaluó el desempeño del equipo de trabajo conformado por instituciones educativas públicas en dos proyectos de intervención comunitaria, llevados a cabo en las comunidades de Río Muerto, provincia de Formosa, y Santa Victoria Este, provincia de Salta. En ambos proyectos preponderó la coordinación, comunicación, compromiso, complementariedad y confianza como pilares fundamentales para el éxito de las iniciativas.

En el caso de Río Muerto, fue evidente el éxito del proyecto (en comparación con Santa Victoria Este), atribuyendo esta diferencia a diversos factores. En Río Muerto, el equipo de trabajo logró establecer un mayor grado de conocimiento previo sobre la comunidad, permitiendo una mejor planificación y abordaje de las necesidades específicas de la población. El contacto permanente con maestros/directores y una mayor cooperación con referentes representativos de la comunidad facilitaron la implementación y el impacto positivo del proyecto.

Por otro lado, en Santa Victoria Este, se constató que las necesidades básicas de la comunidad están más acentuadas, lo que implica un desafío adicional para abordar la salud bucal de manera efectiva. Concluyendo que, antes de enfocarse exclusivamente en la salud bucal, sería recomendable implementar un proyecto integral que aborde las necesidades básicas de la comunidad, como acceso a servicios de salud, educación y recursos básicos para mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

La existencia de otras necesidades prioritarias en esta comunidad llevó a que la salud bucal pasara a un segundo plano en comparación con otras demandas más necesarias para ellos. A pesar de ello, es relevante resaltar que el trabajo en equipo y la colaboración entre los integrantes del equipo se mantuvo eficiente y efectivo, lo que demuestra la capacidad de adaptación y compromiso del grupo.

Esta situación pone de manifiesto la importancia de reconocer y comprender la realidad y las necesidades específicas de cada comunidad antes de implementar un proyecto de extensión. Es esencial tener en cuenta el contexto social, económico y de salud de la población objetivo para poder priorizar y abordar adecuadamente las necesidades más apremiantes.

El hecho de que el trabajo en equipo haya funcionado de manera óptima en ambos proyectos, incluso en situaciones con diferentes prioridades, demuestra la fortaleza y la capacidad de adaptación del equipo. Esta habilidad para trabajar colaborativamente y

adaptarse a las circunstancias locales es un atributo clave para el éxito de cualquier intervención comunitaria.

En ambos proyectos, se destacó el alto nivel de compromiso y participación de los integrantes del equipo de trabajo, quienes demostraron una profunda vocación social y un enfoque colaborativo. Las capacitaciones previas resultaron casi imprescindibles para fortalecer las habilidades y conocimientos necesarios para el trabajo en terreno, lo que se reflejó en el desarrollo exitoso de ambas intervenciones.

En vista de los resultados obtenidos, se resalta la importancia de una planificación adecuada, una colaboración estrecha con la comunidad y un enfoque integral en los proyectos de extensión comunitaria. Las instituciones públicas de salud han demostrado su capacidad para trabajar en equipo y generar impacto positivo en las comunidades, y se sugiere continuar fortaleciendo esta colaboración para maximizar los beneficios a largo plazo.

En conclusión, aunque la salud bucal pudo haber quedado en un segundo plano en Santa Victoria Este debido a otras necesidades prioritarias en la comunidad, el trabajo en equipo de las instituciones públicas de salud fue determinante para la implementación exitosa de ambos proyectos. Esto resalta la importancia de tener en cuenta el contexto y las necesidades específicas de cada comunidad para diseñar intervenciones adecuadas y efectivas. Destacando la capacidad del equipo, en este caso tanto del instructor como de los residentes, para adaptarse y responder de manera positiva y efectiva a diferentes realidades, lo que fortalece un compromiso con el bienestar de las comunidades más vulnerables.

Finalmente, este estudio contribuye al reconocimiento de la importancia de la participación comunitaria, la coordinación interdisciplinaria y el enfoque integral en proyectos de intervención en salud bucal. Se espera que estas conclusiones sirvan como base para futuras iniciativas que busquen mejorar la calidad de vida de las comunidades más vulnerables generando un impacto significativo para su bienestar general. Las instituciones públicas de salud se posicionan como actores clave en esta labor con un enfoque colaborativo y comprometido, para continuar su labor en beneficio de la sociedad.

BIBLIOGRAFIA.

- Aguilar Idáñez, M. J.(2001). Aspectos Claves de la Participación Comunitaria en Salud. Ediciones Diaz de Santos, S.A. La Participación Comunitaria en Salud. ¿Mito o realidad?. (p.19-40). Madrid.
- Bauleo, A. (1974) Ideología, Grupo y Familia. Ediciones Kargieman: Buenos Aires.
- Barragán, Brun, N. [?]; Borrell i Carrió, F. (19 de Marzo de 2012) El Trabajo en Equipo. Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria. 8 (01), p 229-244.
- Beltrán, E. y Bordoni, N. (s.f 2011). Guía básica para el diseño de estudios epidemiológicos. Revista de la Facultad de Odontología. 26(60), 39–47.
- Biaggini, G. ; Gygli, S. (s.f.) Trabajo en equipo, redes y participación comunitaria- Curso Social y Comunitaria- Ministerio de la Salud de la Nación. Recuperado de <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento183.pdf>
- Bordoni, N. (s.f 2018). La extensión como objeto de investigación. Análisis desde el campo de la salud. +E: Revista De Extensión Universitaria, 8(9), 126-144.
- Bordoni, N. ; Squassi, A. (s.f 2019). Salud Para Todos: Conceptualización y Perspectivas.. Revista De Salud Pública, 23(1), 58-71.
- Bordoni, N.(s.f 2016). Impacto de las investigaciones sobre salud para el desarrollo: papel de la universidad en la traslación de conocimientos las decisiones político- sanitarias. PIUBAMAS, programa Interdisciplinario de la UBA sobre marginaciones sociales. Recuperado de [http://cyt.rec.uba.ar/sitios/piubamas/SiteAssets/Documentos%20de%20el%20Sitio/INFORMES/Impacto%20de%20investigaciones%20sobre%20salud%20\(Bordoni\)_web.pdf](http://cyt.rec.uba.ar/sitios/piubamas/SiteAssets/Documentos%20de%20el%20Sitio/INFORMES/Impacto%20de%20investigaciones%20sobre%20salud%20(Bordoni)_web.pdf)
- Bordoni, N. (s.f 2016). Inclusión curricular de la extensión en el campo de la salud: la vinculación de la universidad con la sociedad desde una nueva perspectiva. Revista +E versión digital, (6), pp. 50-63.
- Bordoni, N. ; Squassi, A. (20 de Marzo 2019).Salud para todos. Conceptualización y perspectivas. Revista de Salud Pública, Volumen XXIII, 1:58-71
- Cardozo, M. (2015). Organizaciones sociales y salud: un análisis de prácticas y sentidos. (Tesis Doctoral en Comunicación). Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Periodismo. Buenos Aires.

- Carlos, R. ; Valverde, J.M. (2018). Trabajo en Equipo en las Instituciones de Salud: Conceptos y Herramientas para su Desarrollo. https://nanopdf.com/download/trabajo-en-equipo-en-las-instituciones-de-salud-conceptos-y_pdf
- Cuenca Sala,E ; Baca Garcia,P. (2013) ``Odontología preventiva y comunitaria.Principios, métodos y aplicaciones. Barcelona, España: Edicion Elsevier Masson
- Da Costa Saar, S.R. ; Trevizan, M.A. (Enero/Febrero de 2007) Los Roles Profesionales de un Equipo de Salud: La Visión de sus Integrantes. Revista Latino-am Enfermagem. 15(1)
- Fainstein, H.N. (s.f.1994). El trabajo en equipo en las organizaciones. Revista Alta Gerencia. Recuperado de <https://www.hfainstein.com.ar/art%20en%20pdf/El%20trabajo%20en%20equipo%20en%20las%20organizaciones.pdf>
- Garcia, R. (s.f 1990) Dialéctica de la integración en la investigación interdisciplinaria. Cuartas Jornadas de Atención Primaria de la Salud y Primeras de Medicina Social. Buenos Aires.
- Gavilán, E. (2009) Tu equipo, el Equipo de Atención Primaria Curso de Introducción a la Medicina Familiar y Comunitaria. <https://slideplayer.es/slide/10556460/>
- Giraldo, F.A. (2015). El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). Revista Facultad Nacional Salud Pública. 33(3), p 414-424. DOI:10.17533/udea.rfnsp.v33n3a11
- González Garcia, G; Tobar, F; (2004). Salud para los Argentinos. Buenos Aires: ISALUD.
- Heler, M. (2005). Ciencia incierta. La producción social del conocimiento. Segunda edición corregida y aumentada. Buenos Aires: Editorial Biblos
- Jaramillo Solorio, R.M. (2012) Trabajo en equipo. <http://dgrh.salud.gob.mx/Formatos/MANUAL-DE-TRABAJO-EN-EQUIPO-2012.pdf>
- Latorre Uriza, C. ; Bermúdez de Caicedo, C. ; Botía López, M.A. (2009). Las prácticas sociales desde la Carrera de Odontología. Revista Javeriana. 11 (2), 93-105.
- Luppi, C. (s.f). Prepararse para el trabajo en equipo. Material elaborado sobre la base del enfoque adoptado por Jon R. Katzenbach y otros autores. Recuperado de <https://docplayer.es/65167773-Prepararse-para-el-trabajo-en-equipo.html>
- Mando Huluk, A.E.K. (s.f 2016) Trabajo en equipo: ¿Es posible formar equipos médicos expertos a partir de profesionales expertos?. Revista Médica del Uruguay. 32(1), p 59-67.

- Ministerio de Salud de la Nación. Programa Médicos Comunitarios. (Abril 2006). Módulo 4- Herramientas para la Planificación y Programación Local. Recuperado de <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento177.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. Programa Médicos Comunitarios. (Abril 2006). Módulo 7 Salud y Participación Comunitaria. Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento175.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. Programa Médicos Comunitarios. (s.f Abril 2006). Módulo 8 Trabajo en equipo en salud. Recuperado de http://200.51.229.20/images/stories/bes/graficos/0000001033cnt-modulo_8_trabajo-equipos-salud.pdf
- Mori Sánchez, M. (2008). Una Propuesta Metodológica para la Intervención Comunitaria. LIBERABIT: Revista Peruana de Psicología. 14, p 81-90
- MOTTA, P. R. (2001) Desempeño en equipos de Salud. OPS. Brasil: Editora FGV.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019) “Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata”. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Washington, D.C.: Edición revisada.
- Pasarín, M.I. ; Díez, E. (Noviembre-Diciembre 2013) Salud comunitaria: una actuación necesaria. Gaceta Sanitaria, Volumen 27(6):477–478
- Rodríguez, V. ; Barrios Lajuní, A. (2007) El Equipo de Salud en el Ambito Comunitario. Propuesta de Discusión en el Marco del Proceso de Regionalización. (Tesis de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria). Universidad de la República. Facultad de Medicina. Uruguay.
- Romano, S. ; Novoa, G. ; Gopar, M. ; Ma Cocco, A. ; De León, B. ; Ureta, C. (Diciembre de 2007) El trabajo en Equipo: Una mirada desde la experiencia en Equipos Comunitarios de Salud Mental. Revista de Psiquiatría del Uruguay.71(2), p 135-152
- Romero, R. (1992). Grupo: Objeto y teoría. Vol. II. Lugar Editorial: Buenos Aires.
- Sanabrial, A. ; Castañeda, M. (s.f 2016). Trabajo en equipo o equipo de trabajo: ¿es posible en el sistema de salud colombiano?. Revista Colombiana de Cirugía. 31, p 98-102
- Sánchez Pérez, J.A. ; López Méndez, E. ; Del Llano Señarís, J.E. (2018). Liderazgo de organizaciones y equipos sanitarios. <http://fundaciongasparcasal.org/publicaciones/cuadernos-gestion-sanitaria-numero-5-liderazgo-de-organizaciones-y-equipos-sanitarios.pdf>

- Stolkiner, A. (1987) La importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias. En "El niño y la escuela", comp. Nora Elichiry. Ed. Nueva Visión: Buenos Aires
- Tamayo, M. ; Besoain-Saldaña, A. ; Leiva, J. (2017). Trabajo en equipo: relevancia e interdependencia de la educación interprofesional. Revista Saúde Pública. 59: 39. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006816>
- Viñas Maestre, M. ; Castel Simón, S. (30 de septiembre del 2000). Opiniones y expectativas de los profesionales de atención primaria sobre el trabajo en equipo. Revista de Atención Primaria. 26 (5), p 309-313.
- Zaldúa, G. ;Sopransi, M. B. ;Nabergoi, M. ;Longo, R. ;Estrada Maldonado, S. ;Veloso, V. (2007). Ciudadanía, accesibilidad a la salud y afectaciones subjetivas y colectivas. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Zarzar Charur, C. (s.f 1980) La dinámica de los grupos de aprendizaje desde un enfoque operativo. Revista Perfiles Educativos. (9), p.14-36.