

INFORME **NECESSITATS BUCODENTALS**

DE LA INFÀNCIA EN
SITUACIÓ VULNERABLE

novembre 2017



www.peretarres.org



**FUNDACIÓ
PERE TARRÉS**



INTRODUCCIÓ

La Convenció sobre els Drets dels Infants, en el seu article 24, reconeix el dret dels infants a gaudir del més alt nivell de salut possible i d'equipaments de tractament de les malalties i de restabliment de la salut. Aquest nivell de salut depèn de diversos factors, com disposar d'un benestar físic, mental i social.

A la Fundació Pere Tarrés treballem, des de fa 60 anys, per la promoció i el benestar integral dels infants i joves, a través de la realització d'activitats d'educació en el lleure. Aquesta tasca també inclou l'atenció i protecció dels nens i nenes en risc d'exclusió social, per tal de garantir la igualtat d'oportunitats.

L'acció social que desenvolupem a la Fundació Pere Tarrés amb la infància en situació vulnerable la duem a terme a través d'una xarxa de 23 centres socioeducatius arreu de Catalunya (anomenada Xarxa de Centres Socioeducatius de la Fundació Pere Tarrés), que permet preveure les necessitats més prioritàries d'aquests infants. A més, també gestionem 14 centres oberts municipals on també atenem infància en risc d'exclusió social. A l'estiu, acompanyem més de 4.500 nens i nenes de famílies amb dificultats socioeconòmiques que participen becats en casals i colònies. En aquest sentit, els darrers mesos n'hem detectat una que, si bé no se centra en el nostre àmbit principal d'educació en el lleure, ens interpel·la a prendre responsabilitats.

Es tracta dels greus problemes dentals que hem detectat entre els nens i les nenes, gràcies a la diagnosi duta a terme a **139 infants de tres dels centres socioeducatius** amb la col·laboració de l'empresa Asistencia Dental Europea (ADE). **Els resultats són molt preocupants: el 66% dels infants als quals es va fer la revisió presenten afeccions que requereixen tractament mèdic** i que, en la majoria dels casos, si no es tracten a temps no només afecten la seva salut actual, sinó que també poden tenir un impacte en l'àmbit social i emocional.

Per aquest motiu, fidels al nostre compromís amb els col·lectius més desfavorits, enguany hem decidit prendre part en la millora de la salut bucodental de tots els nens i nenes que participen de les activitats dels centres socioeducatius amb què col·laborem. I una primera acció és la realització d'aquest informe, per tal de fer pública la situació amb la qual ens hem trobat, les necessitats que se'n deriven i fer una crida per emprendre accions en aquest sentit.

En línies generals, l'informe explica l'actual marc legal en l'àmbit de la salut dental, els resultats de la diagnosi que ha efectuat la Fundació Pere Tarrés i les conseqüències que se'n deriven. Finalment, també s'apunten algunes accions per fer front a aquesta situació, que interpel·len tant l'administració pública com la ciutadania en general.

En aquest sentit, les línies d'actuació ja iniciades per la Fundació Pere Tarrés són una campanya de sensibilització i de captació de fons per cobrir els costos dels tractaments dentals dels infants que ho requereixen i, alhora, un projecte educatiu d'higiene dental i hàbits alimentaris adreçats als infants i les famílies dels centres socioeducatius.



El **66%** dels infants als quals es va fer la revisió presenten afeccions que requereixen **tractament mèdic**



ÍNDEX

0. Introducció	2
1. Context	6
1.1. La Fundació Pere Tarrés	6
1.2. La Xarxa de Centres Socioeducatius	6
2. Importància de la salut bucodental en la infància	7
2.1. Factors de salut	7
2.2. Una intervenció comunitària de la salut bucodental en la infància	8
2.3. Causes comunes de les malalties bucodentals	8
2.4. Marc legal de la salut bucodental	9
2.5. Situació de la infància socialment vulnerable	10
3. Compromís de la Fundació Pere Tarrés	11
3.1. Accions prèvies	11
3.1.1. Recepció de les demandes i inici del projecte	11
3.1.2. Estudi de la situació dels infants	11
3.2. Proposta d'accions futures	15
3.2.1. Acció educativa	15
3.2.2. Acció mèdica	16
3.2.3. Acció d'incidència social	16
3.2.4. Sensibilització social i captació de fons	17
4. Annexos	18
4.1. Acció socioeducativa de la Fundació Pere Tarrés	18
4.2. Objectius de la Xarxa de Centres Socioeducatius	19
5. Bibliografia i fonts de referencia	21



- Article 24 de la Convenció sobre els Drets dels Infants: dret dels infants a la salut i als serveis mèdics.
- Les afeccions bucodentals tendeixen a ser més freqüents entre els grups pobres i desfavorits (OMS)
- Els col·lectius vulnerables tenen més dificultats per fer front als tractaments especialitzats com l'odontològic (Agència de Salut Pública de Catalunya)

ELS PROBLEMES BUCODENTALS EN LA INFÀNCIA



Tenen un **IMPACTE** en:

- Salut actual i futura
- Àmbit social, educatiu i el seu futur laboral
- Benestar emocional



Principals **CAUSES**:

- Manca de control i seguiment d'un especialista
- Dieta nutricionalment desequilibrada o insuficient (com l'excés de sucre)
- Manca d'hàbits en salut dental

LA COBERTURA PÚBLICA A CATALUNYA

El sistema públic de salut **GARANTEIX** en els infants:

Visites mèdiques amb un odontòleg, educació i consell mèdic.

Prescripció de medicaments.

Extracció de les dents temporals o definitives que presentin afeccions.

Obturacions, reparacions, segellaments i altres tractaments en dents permanents.

PERÒ



1. Gran part de la població creu erròniament que el sistema públic de salut només cobreix les extraccions dentals
2. Aquesta cobertura pública esdevé insuficient i crea una situació de greuge en una població que requereix polítiques d'inclusió.

RESULTATS DE L'INFORME FUNDACIÓ PERE TARRÉS

139

infants participants de

3 centres socioeducatius de barris de Barcelona amb **índex de renda familiar per sota** de la mitjana de Barcelona.

El **66%** dels infants visitats presentaven afeccions que requereixen tractament (càries, endodòncies i altres afeccions).

Els infants amb càries tenen afectades una mitjana de

3,8 dents.

Els infants que **no es raspallen les dents** tenen càries en un

100% dels casos.

Un **65,22%** dels infants **no ha fet mai** una visita al dentista.

60.000€

seria cost aproximat per al tractament als 23 centres de la Xarxa de Centres Socioeducatius de la Fundació Pere Tarrés.



POSICIONAMENT DE LA FUNDACIÓ PERE TARRÉS

Instem a les **Administracions Públiques** del país a prendre les iniciatives i acords necessaris per **GARANTIR**:

1. La cobertura pública de salut dels tractaments per a les afeccions en les dents temporals dels infants, i la comunicació efectiva a la població.
2. L'impuls d'accions que assegurin que cada infant del país fa una visita odontològica almenys una vegada l'any, apropant els odontòlegs a l'entorn dels infants si les famílies tenen dificultats per accedir-hi.
3. Polítiques educatives a les famílies sobre necessitat de **mantenir un bon estat de salut bucodental**.
4. Facilitar l'accés de la població al manteniment d'una bona salut dental com reduir l'IVA dels raspalls i la pasta de dents (actualment 21%)





1. CONTEXT

1.1. La Fundació Pere Tarrés

La Fundació Pere Tarrés és una entitat no lucrativa d'acció social i educativa amb la finalitat de promoure l'educació en el lleure d'infants i joves. Amb el temps, la seva acció s'ha ampliat a altres àmbits de l'acció social com ara la formació, la recerca i la gestió en el tercer sector. La tasca social de la Fundació Pere Tarrés està avalada per 60 anys d'experiència, pels més de 400.000 beneficiaris i beneficiàries que cada any participen en els diferents projectes i serveis i per l'acreditació de la Fundació Lealtad, prestigiosa institució que cada any s'encarrega de la gestió i bones pràctiques de les ONG i ONL més importants de l'Estat espanyol. L'any 2016 ha rebut la Creu de Sant Jordi que li ha concedit la Generalitat de Catalunya.



La **Xarxa de Centres Socioeducatius** treballa per millorar la qualitat de vida present i futura d'infants i joves en situació de vulnerabilitat socioeconòmica

1.2. La Xarxa de Centres Socioeducatius

La Xarxa de Centres Socioeducatius que coordina la Fundació Pere Tarrés aplega 23 centres socioeducatius a Catalunya (21 centres adherits i 2 de la mateixa fundació) que treballen per millorar la qualitat de vida present i futura d'infants i joves en situació de vulnerabilitat socioeconòmica.





2. IMPORTÀNCIA DE LA SALUT BUCODENTAL EN LA INFÀNCIA

Si bé el sistema públic de salut garanteix àmpliament el tractament de les afeccions de la població, així com el finançament dels medicaments que han d'adquirir els pacients, **aquesta cobertura sanitària no és igualitària en tots els camps mèdics i de salut**: a diferència de l'oncologia, la traumatologia o l'otorinolaringologia, altres àrees com la fisioteràpia, la podologia o l'odontologia no estan considerades al mateix nivell que les disciplines de la medicina tradicional.

2.1. Factors de salut

Les condicions bucodentals tenen un considerable impacte en la vida de les persones, especialment en els grups de població més joves i en aquells amb més dificultats socioeconòmiques.

Fixant la nostra atenció en el sector infantil de la població, la importància d'un manteniment satisfactori de la salut dental és necessària per diversos motius:

1. En primer lloc, les afeccions més comunes en salut dental **són doloroses i molestes** per als infants, que les pateixen de manera crònica i contínua.
2. Les càries, en ser doloroses, afecten els infants a l'hora de la ingesta, fet que provoca que evitin mastegar amb les dents afectades per les càries. En aquells casos amb més afeccions, **hi ha infants que no mengen o ho fan de manera limitada per no tenir dolor**. Conseqüentment, possibles casos de malnutrició es poden veure empitjorats per aquest motiu.
3. **Les càries que no es tracten amplien la seva incidència** consumint les dents afectades i fins i tot **estenent-se a altres peces**. Es donen casos, per tant, en què alguns infants perden la dentadura a edats primerenques. Això afecta el procés de mastegar i deglutir, així que han d'adaptar la seva dieta a les circumstàncies.
4. **La falta de dents o la seva corrosió afecten una correcta pronunciació de les paraules** (especialment sons com els de la lletra efa o essa, entre altres).
5. Indiscutiblement, **la salut dental i l'estètica que se'n deriva també tenen conseqüències en l'àmbit emocional**: aquells infants i joves a qui falten dents o que les tenen ennegrides o desgastades veuen afectada la seva autoestima, eviten somriure o mostrar la boca als altres, fet que incideix en el nostre desenvolupament social. Un altre cas similar es dona amb l'halitosi.
6. Cal mantenir una bona higiene i revisió de la **dentició no definitiva**. En cas contrari, es poden produir càries en les dents temporals i assolir-hi més predisposició en la dentició definitiva. A més, les genives també es poden veure afectades.



“La **salut bucodental** és essencial per a la salut general i la qualitat de vida”,
OMS (2012)



Hi ha infants que no mengen o ho fan de manera limitada per **no tenir dolor**

2.2. Una intervenció comunitària de la salut bucodental en la infància

En totes les societats, els col·lectius més pobres tenen la pitjor salut, el pitjor accés a l'atenció i els pitjors resultats sanitaris. Tal com informa l'Organització Mundial de la Salut, en la seva nota informativa núm. 318 d'abril del 2012, les causes més comunes de les malalties bucodentals són, en el cas dels infants, un mal estat de salut general, una mala nutrició i una higiene bucal deficient. Aquesta nota també és contundent a l'hora de denunciar que **les afeccions bucodentals tendeixen a ser més freqüents entre els grups pobres i desfavorits**.¹

El primer informe *Determinants socials i econòmics de la salut: Efectes de la crisi econòmica en la salut de la població de Catalunya*, elaborat el 2015 per l'Agència de Salut Pública de Catalunya, sosté que **els col·lectius vulnerables tenen més dificultats per a fer front a tractaments prescrits, especialment quan es tracta de serveis especialitzats, com ara l'odontològic, no coberts completament pels serveis de salut**.

Els factors externs que determinen la salut bucodental com ara les males condicions de vida, econòmiques i ambientals (baix nivell educatiu, atur, limitat accés a la salut bucodental) estan més enllà de la intervenció concreta i individual. Per tant, abordar les desigualtats de salut bucodental requereix d'accions que promoguin l'equitat que vagin més enllà de l'àmbit de la salut. Les intervencions que se centren únicament en modificar les conductes de salut i estils de vida han tingut un èxit limitat perquè ignoraven altres influències i determinants. En aquest sentit, la consciència de la importància dels factors externs en la salut bucodental així com en el seu impacte en la qualitat de vida i el benestar requereixen un enfocament comunitari i una col·laboració major i més estretes entre els professionals dels àmbits de la salut, l'educació i l'atenció social i comunitària.



El seguiment d'una **dieta rica en fruites, verdures i proteïnes seria beneficiosa** per evitar aquests carbohidrats, però les rendes baixes no poden assumir-ne la compra, de manera que opten per dietes riques en sucres

2.3. Causes comunes de les malalties bucodentals

Si bé hi ha factors de risc associats a l'edat adulta com són els hàbits del tabaquisme, el consum d'alcohol i altres, n'hi ha d'altres que ho són independentment de l'edat i que afecten més greument els col·lectius socioeconòmicament vulnerables i amb menys formació:

- **Un mal control de l'estat de salut**, que fa que les afeccions s'agreugin i no es resolguin o es tractin en les seves etapes inicials, quan no són tan agressives. Es recomana que els infants visitin el dentista al menys un cop l'any.
- **Una dieta nutricionalment desequilibrada o insuficient**. Les afeccions més habituals, com ara les càries, són causades per les infeccions que provoquen els bacteris existents a les boques en les dents. L'acumulació d'aquests bacteris acaba conformant el que es coneix com a placa bacteriana. Aquesta placa converteix els sucres dels aliments existents a la boca en àcids, que ataquen les dents, les foraden i arriben al nervi (d'aquí que siguin doloroses). Una dieta alta en sucres, per tant, facilita l'aparició d'aquestes càries en els infants. El seguiment d'una dieta rica en fruites, verdures i proteïnes seria beneficiosa per evitar aquests carbohidrats, però les rendes baixes no poden assumir-ne la compra, de manera que opten per dietes riques en sucres.
- Una **manca d'hàbits en salut dental**: la millor manera de prevenir la formació càries és una correcta higiene dental, especialment fer el raspallat de les dents després de cada àpat. Aquesta tasca, que ha d'esdevenir un hàbit, requereix d'un treball parental a les famílies que no sempre existeix. Especialment en els casos de famílies vulnerables socioeconòmicament, no hi ha una cultura ni una estabilitat que hi contribueixi, per la qual cosa aquests infants tenen més risc de patir afeccions.



L'hàbit en salut dental **requereix d'un treball parental a les famílies** que no sempre existeix. Especialment en els casos de famílies vulnerables socioeconòmicament

¹ OMS. Salut bucodental. Nota informativa núm. 318. Abril del 2012

2.4. Marc legal

A continuació, es recullen les diferents lleis i normatives que preveuen l'atenció a la salut bucodental de la infància.

- **La Constitució espanyola** estableix, en el seu article 43, el dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària de tots els ciutadans.
- **La Llei 14/1986 General de Sanitat** concreta aquests principis en:
 - Finançament públic, universalitat i gratuïtat dels serveis sanitaris en el moment d'ús.
 - Prestació d'una atenció integral de la salut.
- A la **cartera de serveis comuns del Ministeri de Salut** es preveu només “el tractament de processos aguts odontològics”, com ara processos infecciosos, traumatismes a la dentadura o extraccions de dents. Estan exclosos, explícitament, implants, extraccions de dents sanes o ortodòncies, així com tractaments estètics.
- **El Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre**, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del sistema nacional de salut i el procediment per a la seva actualització, en l'annex II sobre la cartera de serveis comuns d'atenció primària, especifica en l'article 9 que l'atenció a la salut bucodental comprèn les activitats assistencials, diagnòstiques i terapèutiques, així com les de promoció de la salut, l'educació sanitària i les preventives adreçades a l'atenció en la salut bucodental:



A la **cartera de serveis comuns del Ministeri de Salut** es preveu només “el tractament de processos aguts odontològics”

Article 9. L'atenció bucodental en atenció primària té el contingut següent
(per a totes les persones, independentment de la seva edat):

- 9.1 Informació, educació per a la salut i, si s'escau, ensinistrament en matèria d'higiene i salut bucodental.
- 9.2 Tractament de processos aguts odontològics, entenent per tals els processos infecciosos i/o inflamatoris que afecten l'àrea bucodental, traumatismes osseodentaris, ferides i lesions a la mucosa oral, així com la patologia aguda de l'articulació temporomandibular. Inclou consell bucodental, tractament farmacològic de la patologia bucal que ho requereixi, exodòncies, exodòncies quirúrgiques, cirurgia menor de la cavitat oral, revisió oral per a la detecció precoç de lesions premalignes i, si s'escau, biòpsia de lesions mucoses.
- 9.3 Exploració preventiva de la cavitat oral en dones embarassades: inclou instruccions sanitàries en matèria de dieta i salut bucodental, acompanyades d'ensinistrament en higiene bucodental, i aplicació de fluor tòpic d'acord a les necessitats individuals de cada dona embarassada.
- 9.4 Mesures preventives i assistencials per a la població infantil d'acord amb els programes establerts per les administracions sanitàries competents: aplicació de fluor tòpic, obturacions, segellats de fissures o altres.
- 9.5 Es consideren **exclosos** de l'atenció bucodental bàsica els tractaments següents:
 - 9.5.1 Tractament reparador de la dentició temporal
 - 9.5.2 Tractaments ortodòntics
 - 9.5.3 Exodòncies de peces sanes
 - 9.5.4 Tractaments amb finalitat exclusivament estètica
 - 9.5.5 Implants dentaris
 - 9.5.6 Realització de proves complementàries per a fins diferents de les prestacions que aquesta norma preveu com a finançables pel sistema nacional de salut
- 9.6 En el cas de persones amb discapacitat que, a causa de la seva deficiència, no són capaces de mantenir, sense ajuda de tractaments sedatius, el necessari autocontrol que permeti una adequada atenció a la seva salut bucodental, per facilitar-los els serveis anteriors, s'han de remetre als àmbits assistencials on se'ls pugui garantir la seva correcta realització.

- Des del Govern central s'han promogut **convenis que facilitessin ampliar la cobertura dental als infants i joves fins als 16 anys**. Aquests programes feien incís en la realització d'una tasca educativa que reduís les afeccions a mitjà i llarg termini. El 2010 es va deixar de prorrogar, per la qual cosa la concepció pública de la cobertura del servei, així com els serveis que efectivament es cobreixen, són diversos: **gran part de la població assumeix que el sistema de salut només cobreix l'extracció dental**.

En definitiva, el sistema públic de salut garanteix, en la població infantil:

- Les visites mèdiques amb un odontòleg, educació i consell mèdic, així com prescripció de medicaments.
- L'extracció de les dents temporals o definitives que presentin afeccions.
- Obturacions, reparacions, segellaments i altres tractaments en dents permanents.

2.5. Situació de la infància socialment vulnerable

Aquesta cobertura pública esdevé insuficient i crea una situació de greuge en una població que requereix polítiques d'inclusió. Quan parlem del col·lectiu d'infància que atenen els centres socioeducatius, se'ns plantegen les situacions següents:

- La substitució de les dents temporals per les definitives es completa a l'edat de 12 anys, amb l'erupció de les segones molars. Els infants que veuen afectades les seves dents temporals, per tant, **no poden rebre tractaments, només reben calmants pel dolor**.
- Els infants que tenen afectacions greus en les dents temporals **poden tenir dificultats a l'hora d'aprendre a parlar, pronunciar correctament, adquirir hàbits alimentaris**.
- Les afeccions que impliquen dents temporals, com ara les càries, poden, en cas d'agreujar-se, **afectar també les dents definitives** que s'estan formant i, en conseqüència, la dentadura permanent.
- Les famílies han d'assumir visites i tractaments dentals privats. En el cas de les famílies amb dificultats econòmiques, que és la situació més habitual entre les que atenen els centres socioeducatius, aquests **tractaments són inassolibles**. Aproximadament, el 20% de les famílies catalanes disposa d'assegurança de salut, un nombre que és molt més reduït en les famílies en una situació de vulnerabilitat socioeconòmica.



Aquesta cobertura pública esdevé insuficient i crea una **situació de greuge en una població** que requereix polítiques d'inclusió



3. COMPROMÍS DE LA FUNDACIÓ PERE TARRÉS

3.1. Accions prèvies

3.1.1. Recepció de les demandes i inici del projecte

En els darrers dos anys, la Fundació Pere Tarrés ha constatat la preocupació de diferents centres socioeducatius de la Xarxa de Centres Socioeducatius que coordina la mateixa Fundació sobre el que fet els infants que atendien els seus centres presentaven problemes de salut dental. També es feia incidència que els infants havien de millorar els hàbits d'higiene, així com ampliar els coneixements dels educadors dels centres perquè poguessin continuar la feina amb infants i famílies.

Interpel·lada per aquestes necessitats que s'estaven detectant en els infants que s'atendien en els centres, la Fundació Pere Tarrés va iniciar la tardor del 2016 un projecte per avaluar la realitat de la situació i establir vies per donar-li resposta a curt, llarg i mitjà termini.

En aquest sentit, la Fundació Pere Tarrés va establir un conveni amb Asistencia Dental Europea (ADE), empresa de referència en el sector de la salut bucodental, per realitzar 3 accions clau:

1. Realitzar accions educatives amb els equips pedagògics dels centres i amb els infants.
2. Visitar els infants dels centres socioeducatius i fer un diagnòstic.
3. Realitzar els tractaments d'aquells infants que ho necessitessin

3.1.2. Resultats del diagnosi amb els infants

DADES CLAU

- Han participat **139 infants de 3 barris** de Barcelona (la Marina de Port, el Raval i el Poble-sec), zones que disposen d'un índex de renda familiar per sota de la mitjana de Barcelona.
- El **66% dels infants visitats** presentaven afeccions que requereixen tractament (càries, endodòncies i altres afeccions).
- Els infants amb càries tenen afectades una mitjana de **3,8 dents**.
- Els infants que **no es raspallen les dents** tenen càries en un 100% dels casos.
- Un 65,22% dels infants no ha fet mai una visita al dentista.
- El cost dels tractaments per als 23 centres de la Xarxa de Centres Socioeducatius de la Fundació Pere Tarrés ascendiria a **60.000€ aproximadament**.



La Fundació Pere Tarrés va establir un conveni amb Asistencia Dental Europea (ADE), empresa de referència en el sector de la salut bucodental, per realitzar 3 accions clau

CENTRES EDUCATIUS PARTICIPANTS EN L'ESTUDI PILOT

Com a primer pas del projecte, **es va establir un pilot que treballés en tres centres socioeducatius** per poder estudiar l'abast de la situació abans de fer-ho extensiu als 23 centres adherits. Aquest pilot es va realitzar en els centres de la ciutat de Barcelona següents: **Fundació Mans a les Mans (barri de la Marina de Port), Fundació Social del Raval (barri del Raval) i Centre Socioeducatiu Poble-sec (barri del Poble-sec)**. Els tres centres atenen infants d'entre 3 i 12 anys en situació de vulnerabilitat socioeconòmica, ja que **se situen en tres barris amb un índex de renda familiar per sota de la mitjana de la ciutat** i amb un atur registrat de 2 a 3 punts superior a la mitjana de Barcelona.

	Índex de renda familiar	Atur registrat (població 16 a 64 anys)
Marina del Port	70,4	9,5%
Raval	78,8	10,2%
Poble-sec	74,3	8,9%
Barcelona	100	7,7%

Font: Informe de la distribució territorial de la renda familiar disponible per capita a Barcelona (gener 2017)

En aquest sentit, malgrat que les dades macroeconòmiques mostren una lleugera recuperació de l'economia, aquesta recuperació no ha arribat a les famílies en risc d'exclusió social. Segons **dades de l'Idescat, el 2015 el 27,9% dels infants menors de 16 anys a Catalunya eren pobres**. En aquesta línia s'ha pronunciat Càritas Diocesana de Catalunya en la presentació de les dades de la memòria 2016. Segons aquesta entitat, l'inici de la recuperació econòmica xoca amb un escenari de "profunda crisi social", ja que el nombre d'atesos per Càritas va augmentar un 4,7% respecte del 2015. La millora dels indicadors macroeconòmics no es reflecteix al carrer, tal com ho mostren les 360.604 persones que el 2016 van rebre l'ajuda de Càritas, un 4,7% més que l'any anterior.

Les dificultats econòmiques tenen un efecte en la salut, com ho demostra l'informe "La salut a Barcelona" que cada any elabora l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB). L'informe reflecteix com **els barris amb indicadors socioeconòmics més desfavorables presenten pitjors resultats de salut**. En línies generals i fixant-se en diversos indicadors, el text conclou que **en 18 dels 73 barris de Barcelona les dificultats socioeconòmiques es tradueixen en problemes de salut**. Poble-sec, Raval i Marina del Port estan entre aquests 18 barris. Així, indicadors com l'esperança de vida, per exemple, varien molt en funció d'un barri o un altre. Per exemple, hi ha 6 anys de diferència entre l'esperança de vida a Les Torres i al Raval. Més dades que constaten les desigualtats: l'esperança de vida de la població sense estudis és d'aproximadament 4 anys menys respecte al total i l'esperança de vida és molt inferior a Ciutat Vella

ACCIONS EDUCATIVES

En cadascun dels centres que han format part del projecte pilot, odontòlegs d'ADE van formar els educadors i educadores en diferents aspectes relacionats amb la salut bucodental: l'origen de les afeccions, els comportaments de risc, tècniques de raspallat, vies de detecció d'afeccions, etc.



En 18 dels 73 barris de Barcelona les dificultats socioeconòmiques es tradueixen en **problemes de salut**

A banda d'això, els especialistes també van acompanyar els infants en el seu raspallat després del berenar, i els van guiar en una bona tècnica. A cadascun dels centres es va fer una sessió educativa, adaptada a l'edat dels participants, en què es van explicar els mateixos conceptes que als seus educadors.

VISITES DE DIAGNÒSTIC

Per a aquest programa pilot es van programar visites per a 139 infants dels tres centres que hi van participar. Consensuadament amb els equips pedagògics, en els mesos d'abril i maig de 2017 es van fer vuit rondes de visites als centres, i en cadascuna d'aquestes visites es va atendre entre 20 i 30 infants. Després del berenar i de raspallar-se les dents, els infants eren inspeccionats pels odontòlegs, que realitzaven un informe personalitzat de cadascun d'ells.

L'objectiu d'aquestes visites era copsar la realitat dels centres i tenir una aproximació a quines eren les afeccions que els infants patien, així com la proporció d'infants que mantenien un bon estat de salut. En tots els casos, per realitzar la visita era obligatòria la presència d'un dels tutors dels infants, per poder-los informar en primera persona de quin era l'estat de salut dels seus fills i filles, donar-los pautes a seguir a casa en higiene dental i, si esqueia, explicar els tractaments que seria necessari dur a terme.

Els resultats que es desprenen de les visites realitzades són els següents:

Centre	Total
CS Poble-sec	27
Fundació Social Raval	57
Mans a les Mans	55
Total	139

NOMBRE D'AFECCIONS I TIPOLOGIA

Dels 139 infants que es va visitar, **un 66% presentava afeccions que requereixen tractament**. Només el 34% no presentava cap complicació o bé en presentava algunes de lleus que no requerien tractament (generalment, càries en una etapa molt primitiva que es podia eliminar amb el raspallat). La resta dels infants sí que presentaven afeccions com càries, endodòncies o altres afeccions que requereixen tractament. Segons l'enquesta "La salud bucodental en España" del 2015, les famílies asseguraven que el 47% dels seus fills i filles tenien problemes de salut bucodental i al 37% els havien hagut de fer un empastament.

➤ Càries

La càries sense tractar és la malaltia crònica més comú del món. És una malaltia infecciosa que afecta els teixits durs de la dent. Si no es tracta la malaltia pot derivar en dolor, pèrdua de la dent o infecció. **Les càries són l'afecció més estesa entre els infants que s'ha visitat**. Fins a 64 infants (un 46%) tenien alguna càries que calia tractar.

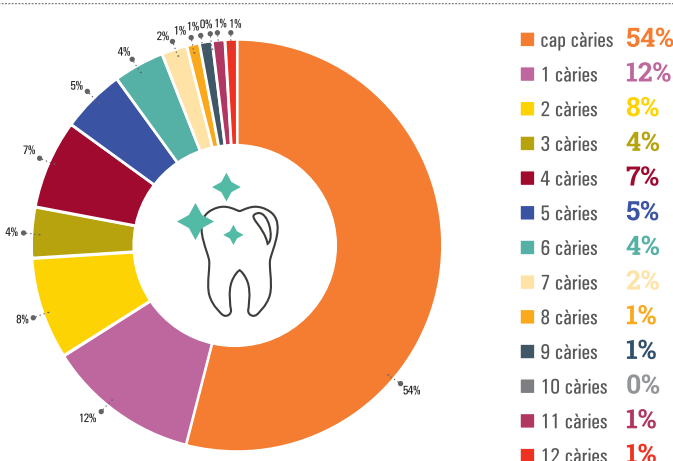
Les 243 càries detectades representen una mitjana d'1,75 càries per infant atès. Si ens centrem només en la població afectada, **els infants dels centres socioeducatius amb càries tenen afectades una mitjana de 3,8 dents**.



Les **càries** són l'afecció més estesa entre els infants que s'han visitat

Els infants dels centres socioeducatius amb càries tenen afectades una mitjana de **3,8 dents**

Si es fa una anàlisi més exhaustiva dels infants, sorprèn veure que la majoria dels nens i nenes amb càries no en tenen només una:



Endodòncies

És el que popularment es coneix com matar el nervi. L'endodòncia és l'única opció que hi ha de conservar la dent i de preservar-ne la funció un cop la polpa (nervi) ha estat afectada. Les endodòncies són els casos més agreujats de càries, en què l'àcid causat per la placa bacteriana ha foradat la dent fins al punt d'arribar al nervi. Aquesta situació fa que no n'hi hagi prou de realitzar una obturació (empastar) a la dent, sinó que aquesta s'ha de foradar fins a extreure'n el nervi, amb la qual cosa es torna a obturar. En l'estudi es van detectar un total de 9 càries que havien desenvolupat en endodòncies.

Altres afeccions

Els odontòlegs que van participar en l'estudi van identificar també altres necessitats en tractaments:

- 11 neteges bucals, en prevenció de les càries que es puguin derivar.
- 4 reparacions de fissures dentals.
- 3 implantacions d'ortodòncies, a fi de millorar desajustos greus en dentadures.
- 12 extraccions dentals, atès el mal estat de dents que han tingut càries

Dades de raspallat de dents

Com s'ha observat en el punt 3.2 d'aquest informe, **els hàbits en higiene són un dels factors claus per millorar la salut dels infants**. Els infants que assisteixen als centres socioeducatius fan un raspallat després del berenar, i la resta d'higiene dental l'han de dur a terme a casa o a l'escola. En l'estudi es va demanar als infants que indiquessin la freqüència amb què es rentaven les dents a casa.

A partir de les visites realitzades a un dels centres, es poden extreure algunes dades de la taula inferior, si bé cal tenir en compte que la mostra poblacional és reduïda. Els infants que no es raspallen les dents tenen càries en un 100% dels casos, mentre que aquells que se les raspallen només en tenen en un 33%.

Segons l'enquesta "La salud bucodental en España", les famílies asseguren que 7 de cada 10 infants es renten les dents al menys dos cops al dia.



Els **hàbits en higiene** són un dels factors claus per millorar la salut dels infants

Raspallades /dia	% d'infants amb càries	Mitjana càries
0	100%	2,5
1	50%	0,66
2	63%	1,72
3	0,33%	0,66

↳ Darreres visites al dentista

En línia amb el punt anterior, es va demanar als infants que indiquessin el temps que feia des de la seva darrera revisió odontològica. Les dades exposaven la situació següent:

- Un 21,74% dels infants havia visitat el dentista en els darrers 12 mesos.
- Un 13,04% dels infants havia visitat el dentista feia més d'un any.
- Un 65,22% dels infants no havia fet cap visita al dentista.

Els pares i mares que van participar en l'enquesta "La salud bucodental en España" el 82% dels nens i nenes van al dentista al menys un cop l'any, tot i que entre els 2 a 6 anys aquest percentatge és molt més baix: el 54% no ha anat mai al dentista.

Es fa evident, per tant, la necessitat de reforçar i facilitar l'accessibilitat dels infants del col·lectiu atès pels centres socioeducatius a ser visitats per dentistes, bé en els seus Centres d'Atenció Primària (CAP) de referència, els seus centres educatius o en altres equipaments on se'ls atengui.



Un 65,22%
dels infants no
havia fet **cap**
visita al dentista

↳ Cost dels tractaments

Malgrat el conveni de col·laboració que la Fundació Pere Tarrés ha iniciat amb Asistencia Dental Europea, que inclou una reducció dels costos dels tractaments que s'han de realitzar, la inversió requerida és elevada, a causa de l'alt nombre d'afeccions detectades: **la despesa total per tractar els infants dels 3 centres socioeducatius diagnosticats se situa al voltant dels 7.500€, amb un cost mitjà de 82,42€ per infant.**

Per tant, ens trobem davant d'uns tractaments que les famílies no poden assumir econòmicament i, en conseqüència, les afeccions dels infants no quedaran resoltes.

3.2. Proposta d'accions futures

Davant els resultats de l'estudi que ha dut a terme la Fundació Pere Tarrés en la realització d'aquest projecte pilot, la Fundació es planteja un seguit d'accions en quatre línies.

3.2.1. Acció educativa

Es reforçaran les eines i espais habilitats per a l'educació en higiene i salut dental dels infants dins i fora dels centres socioeducatius mitjançant:

- **Formacions especialitzades als educadors i equips pedagògics** dels centres socioeducatius, per tal que aquests puguin educar en aquesta àrea els infants i joves atesos de manera adequada.
- **Sessions específiques educatives per als infants i joves** dels centres al voltant de la salut bucodental, adaptades a la seva edat i referents a les causes, factors de prevenció, etc.
- **Elaboració de materials didàctics** a disposició de centres i famílies, en format pòster, jocs manipulatius, elements audiovisuals, etc.
- **L'acció educativa als centres socioeducatius també implica les famílies.** Aquestes hauran d'acompanyar els infants a la clínica per entendre els tractaments presents i futurs. A més, s'organitzaran tallers sobre nutrició i salut bucodental per als infants però també per a les famílies.

L'acció educativa realitzada amb els infants i les seves famílies millorarà la seva salut dental en el mitjà i llarg termini, i ajudarà a reduir les afeccions d'aquests infants, amb la qual cosa s'assimilarà aquesta incidència amb la mitjana catalana i s'eliminaran les desigualtats causades per la seva condició socioeconòmica.

3.2.2. Acció mèdica

La Fundació Pere Tarrés es planteja l'objectiu d'assegurar l'estudi complet de l'estat de salut dental dels infants i joves que atén, així com un tractament de les afeccions que aquests puguin patir.

En línia amb aquest desig, la Fundació ampliarà les seves col·laboracions per facilitar que tots els infants atesos pels centres de la Xarxa de Centres Socioeducatius puguin ser visitats per odontòlegs. De la mateixa manera, la Fundació Pere Tarrés es proposa aconseguir que tots aquells infants dels centres adherits que ho necessitin puguin rebre els tractaments adients.

Atès l'abast de l'actuació de la Fundació Pere Tarrés, ampliar l'acció mèdica dels tres centres que han participat en el pla pilot fins als 23 centres que componen la Xarxa de Centres Socioeducatius representaria augmentar considerablement els recursos que s'hi han de destinar, no només en l'àrea mèdica, sinó també en la de diagnòstic.

Si l'acció de diagnòstic i tractament duta a terme en aquest projecte pilot suposa un cost aproximat de 7.500€, la **projecció d'ampliar-lo als 23 centres de la xarxa suposaria un pressupost proper als 60.000€ per poder revisar i tractar més de 1.000 infants**. Val a dir que aquesta quantitat seria d'aquesta magnitud només el primer any, ja que les afeccions ja tractades no s'haurien de tornar a tractar, a banda que l'acció educativa reduiria el nombre de casos en el mitjà i llarg termini. **L'objectiu de la Fundació és el d'aconseguir que només les noves incorporacions als centres hagin de ser objecte d'intervenció i tractaments.**

3.2.3. Acció d'incidència social

Des de l'inici d'aquest projecte, la Fundació Pere Tarrés ha pogut copsar la situació de desigualtat i dificultats que presenten les famílies ateses pels centres socioeducatius en l'àmbit de la salut bucodental. Es tracta d'una afectació superior en afeccions que la mitjana catalana, pitjors hàbits en higiene dental, deficiències en l'accés a tractaments dentals i una manca de cobertura del sistema públic de salut pel que fa a la protecció de la infància respecte de la població adulta.

Segons dades del Departament de Salut, la càries és una de les malalties més freqüents a Catalunya, i afecta a la meitat dels infants.

La Fundació, a través de la tasca educativa que es duu a terme a cadascuna de les entitats que formen la Xarxa de Centres Socioeducatius, **es compromet a fer el possible per treballar els hàbits del raspallat entre els infants atesos, així com educar i conscienciar les famílies d'aquests infants en la importància de mantenir aquesta bona salut dental.**

Es fa necessària, tanmateix, la implantació de polítiques públiques que assegurin el dret dels infants a la seva salut. Es requereixen polítiques que prioritzin la protecció de la infància en el tractament de les seves afeccions i en la prevenció que aquestes apareguin i es desenvolupin. Des de la Fundació Pere Tarrés es té coneixement de l'existència d'iniciatives de diferents Administracions Públiques que ja s'han iniciat en aquest àmbit.



L'acció educativa realitzada amb els infants i les seves famílies millorarà la seva salut dental en el mitjà i llarg termini, i ajudarà a reduir les afeccions d'aquests infants



La Fundació Pere Tarrés es planteja l'objectiu d'assegurar l'estudi complet de l'estat de salut dental dels infants i joves que atén, així com un tractament de les afeccions que aquests puguin patir

La Generalitat de Catalunya va presentar el 22 de maig d'aquest any 2017 l'Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària (ENAPISC), que preveu la "creació d'una comissió tècnica sobre salut bucodental a l'atenció primària per tal d'unificar i assegurar una cartera bàsica de serveis i una d'avançada amb equitat a tota la població de Catalunya".

L'Ajuntament de Barcelona va presentar el seu projecte del Bus de les dents, amb l'objectiu d'habilitar un punt mòbil d'atenció que facilités l'accés dels infants dels entorns menys afavorits a la salut dental. D'altra banda, el pla de l'Ajuntament de Barcelona va aprovar incorporar els funcionaris de l'Ajuntament a la sanitat pública, fins ara coberts per PAMEM. Aquests recursos es destinaran a atendre famílies en situació vulnerable.

Són decisions que mostren voluntat política, però que cal que siguin efectivament implantades i tinguin incidència real en el conjunt de la població.



Hi ha **voluntat política**, però que cal que siguin efectivament implantades i tinguin incidència real

Des de la Fundació Pere Tarrés, doncs, s'insta les Administracions Públiques del país a prendre les iniciatives i acords necessaris per garantir:

1. **La cobertura pública de salut dels tractaments per a les afeccions en les dents temporals dels infants**, i la comunicació efectiva a la població aquestes mesures preses, de manera que en facin ús.
2. **L'impuls d'accions que assegurin que cada infant del país fa una visita odontològica almenys una vegada l'any**, tot apropant els experts en odontologia a l'entorn dels infants en el cas de famílies que puguin tenir dificultats per accedir-hi.
3. L'establiment de polítiques eficients educatives en matèria de salut dental que **conscienciïn les famílies de la necessitat de mantenir un bon estat de salut**, tot dotant-les d'eines per fer-ho.
4. Implantació d'altres polítiques **que facilitin l'accés de la població als estris necessaris per al manteniment d'una bona salut dental**, com ara la reducció de l'impost sobre el valor afegit de raspalls i pastes de dents, que actualment és del 21%.

La Fundació Pere Tarrés posarà els seus esforços a garantir que es puguin assolir els objectius exposats.

3.2.4. Sensibilització social i captació de fons

Amb l'objectiu de poder assumir el conjunt de tractaments, presents i futurs, corresponents a l'eix d'acció mèdica d'aquest projecte en salut dental de la Xarxa de Centres Socioeducatius, així com les accions educatives, la Fundació Pere Tarrés inicia una campanya de captació de fons.

En el marc de la campanya Ajuda'ls a créixer, se cercarà fer participi la societat d'aquest projecte solidari, per tal de generar consciència social, incidència política i aconseguir els fons necessaris per poder assumir les despeses derivades de les accions que en formen part.



Objectius de la OMS per al 2020

- Reduir el dolor oral
- Reduir l'impacte per menjar, parlar, en la vida social
- Reduir les càries especialment en infants de 5 i 6 anys
- Reduir les pèrdues de peces dentals
- Establir plans de salut oral
- Augmentar l'accessibilitat als serveis dentals
- Incrementar la població coberta pel sistema sanitari adequat



4. ANNEXOS

4.1. La Fundació Pere Tarrés

La Fundació té la missió de potenciar:

- **La promoció de la persona.** Tenint com a referent final tot allò que contribueixi a la plena realització de la persona en la seva dignitat i en totes les seves dimensions.
- **L'educació.** Tota acció formativa, social, cultural... té una clara dimensió educativa en els mitjans i en les finalitats.
- **L'educació en el lleure.** La importància dels contextos socials i no escolars en la construcció de la personalitat dels joves fa optar la Fundació Pere Tarrés pel lleure com a marc privilegiat per promoure l'educació en valors.
- **L'acció social.** L'acció social amb col·lectius amb necessitats específiques o més desfavorits o la promoció del desenvolupament comunitari només està al servei de la persona i del seu creixement si incorporen la dimensió educativa o es converteixen en àmbits per a una educació en valors.
- **Els valors.** Entén l'educació com educació en valors que vertebrin la persona.

ACCIÓ SOCIOEDUCATIVA DE LA FUNDACIÓ PERE TARRÉS

La Fundació Pere Tarrés concep la intervenció educativa en el lleure i com l'acompanyament dels educadors/es als infants i a altres col·lectius per tal que visquin uns valors que els ajudaran a créixer com a persones en plenitud.

Els àmbits d'acció socioeducativa de la Fundació Pere Tarrés són diversos, i tenen un impacte en les seves activitats de més de 470.000 persones beneficiàries en les àrees de treball següents.

- **Centres socioeducatius d'atenció diària**
El compromís envers la infància vulnerable comença en el suport i l'acompanyament que es duu a terme a la vintena de centres d'atenció diària de la Fundació Pere Tarrés, que cada tarda atenen uns 2.500 infants i joves en situació de vulnerabilitat. Això és possible gràcies a 140 educadors/es contractats i més de 300 educadors/es voluntaris.

La Fundació Pere Tarrés gestiona dos centres socioeducatius propis, així com altres de titularitat pública. A més, coordina la Xarxa de Centres Socioeducatius, que uneix 23 centres.

- **Centres d'esplai**

Més de 182 centres d'esplai acullen 17.717 infants, adolescents i joves molt diversos, amb molts nens i nenes que volen gaudir d'un lleure educatiu, però també amb altres que requereixen una atenció socioeducativa específica. Per a tots ells, els centres d'esplai són una oportunitat per créixer.

- **Programes educatius per a l'administració i institucions**

La Fundació Pere Tarrés desenvolupa programes educatius i socials adreçats principalment a infants, però també a adolescents, joves i gent gran. Els realitzem per a escoles, administracions públiques i entitats privades.

- **Programes educatius per a escoles i famílies**

La Fundació ofereix tot un ventall d'activitats d'educació en el lleure complementàries a l'activitat acadèmica de les escoles: menjadors escolars, casals d'estiu, activitats extraescolars, colònies de vacances i serveis d'educació especial.

- **Formació universitària i no universitària**

A través de la Facultat d'Educació Social i Treball Social Pere Tarrés-URL i formació en el lleure educatiu, acció social i gestió d'entitats i voluntariats.

4.2 La Xarxa de Centres Socioeducatius

A través d'aquest treball diari, els infants i joves aprenen a gestionar les seves emocions, a relacionar-se amb el seu entorn i les persones que els envolten, així com a millorar el seu aprenentatge i rendiment acadèmic.

Les activitats que es duen a terme als centres socioeducatius són activitats de reforç escolar, jocs i dinàmiques de lleure educatiu, espais familiars per a mares o pares que necessiten recursos, atenció psicològica, orientació laboral en el cas dels joves i treball amb les famílies, per col·laborar a desenvolupar les seves tasques parentals.

OBJECTIUS DE LA XARXA

La Xarxa de Centres Socioeducatius té com a missió apoderar els centres socioeducatius adherits a la Xarxa perquè tinguin un impacte transformador en les vides dels infants a través d'un model educatiu, de gestió i uns valors alineats amb la Fundació Pere Tarrés. Aquest objectiu es vertebrava en quatre línies d'acció:

1. Suport pedagògic

Coordina la producció de documents per als centres respecte de dinàmiques, pràctiques, recursos i altres eines que poden ajudar a millorar la seva tasca pedagògica amb els infants i joves atesos.

2. Suport en la gestió dels centres

Treballa perquè tots els centres socioeducatius portin a terme una gestió transparent, eficient, sostenible, austera i amb òrgans de govern que vetllin pel bon funcionament de les entitats, i hi comparteix bones pràctiques.

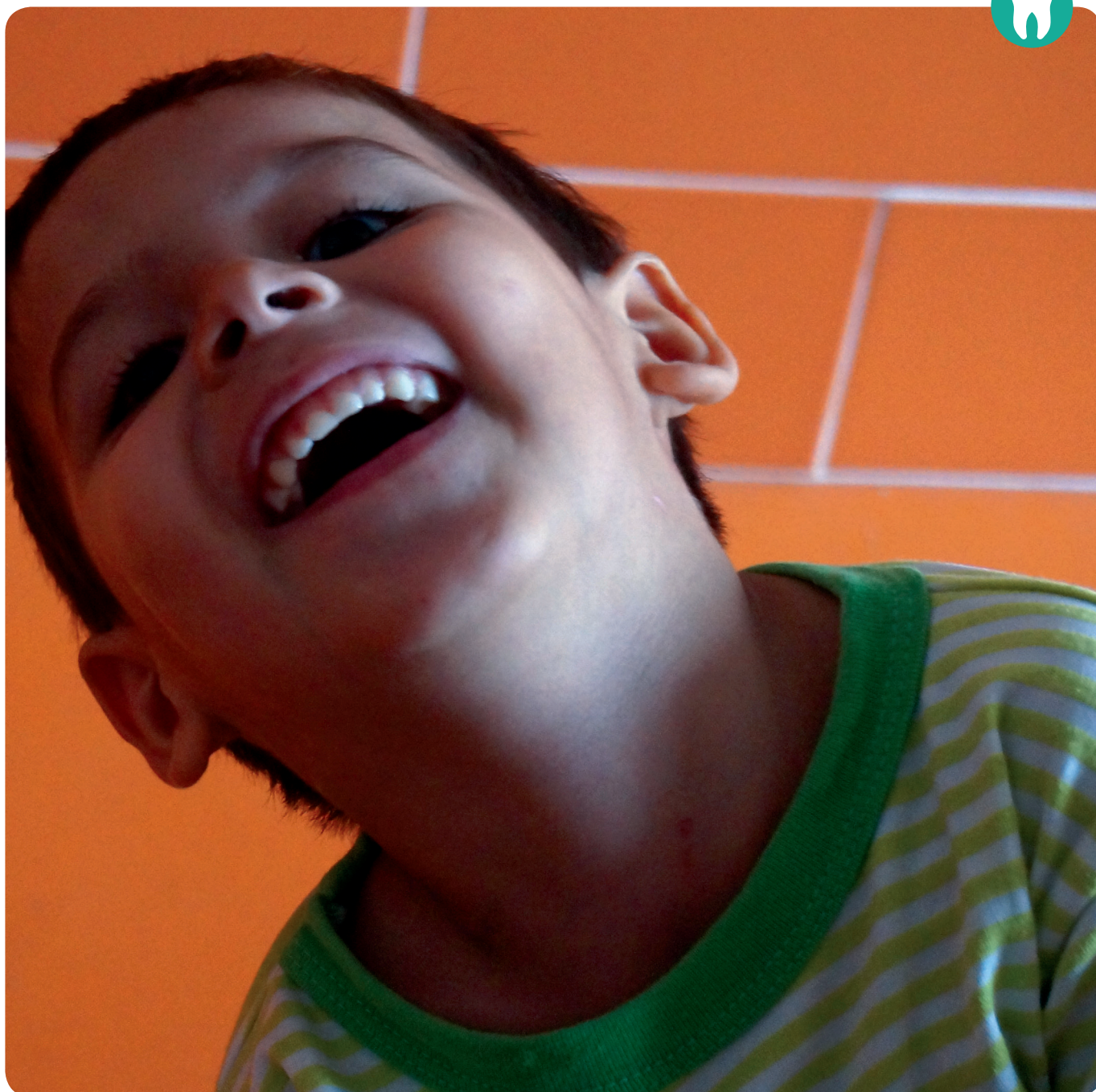
3. Incidència pública

Les entitats arrelades a un territori són coneixedores de la seva realitat social. Cal aprofitar aquest coneixement i potenciar-les perquè, des de la base, es manifestin les mancances i es contribueixi a la creació de models socials i polítics que millorin la promoció de la infància i

l'adolescència. D'altra banda, com a xarxa es pot tenir més abast i pes en la comunicació de les situacions que es viuen en la realitat social dels centres socioeducatius.

4. Acció de xarxa

Creiem que el tot és més que la suma de les parts. Els centres adherits a la Xarxa de Centres Socioeducatius treballen en xarxa a tots els nivells (de barri, de districte, de sector, etc.), principalment amb aquelles entitats o institucions que treballen per al desenvolupament dels infants i dels adolescents. Des de la Xarxa es promou i s'organitzen accions conjuntes que facilitin intercanvi d'experiències, pràctiques i coneixements entre els centres.





5. BIBLIOGRAFIA

Agència de Salut Pública de Barcelona. Informe sobre la salut a Barcelona 2015.

Ariza Carles. *Una mirada psicosocial a la salut i la malaltia*. Editorial Claret: Barcelona, 2016.

Aznar, F. C. (2002). "Los derechos del niño a la provisión, la protección y la participación". *El futur de la pedagogia hospitalària*, 33.

Consejo General de Odontólogos y estomatólogos de España. Estudio prospectivo Delphi. LA salud bucodental en España 2020. Fundación Dental España: Madrid, 2009.

De Andrés, J.; Barruti, M.; Borrell, C.; Calafell, J.; Pasarín M.; Puigpinós, R.; Jansa, J. M. (2002). "Salud i marginación social". A: *Documentación social* núm. 127, p. 97-123.

Delors, J. (2013). *Los cuatro pilares de la educación*. Galileo (23).

DPEEB (Departament de Pedagogia de l'Escola de l'Esplai de Barcelona). (2005). *Educar en l'esplai, educar actituds*. Barcelona: Editorial Claret.

Federación Dental Internacional. *El desafío de las enfermedades bucodentales*. Atlas de salud bucodental. Myriad Editions: Brighton, 2015.

Llodra Calvo, J. C (coordinador). *Encuesta poblacional. La salud bucodental en España 2015*. Consejo Consejo General de Colegios de Dentistas de España: Madrid, 2015

Morata, M. J. (2015). *El lleure educatiu davant la societat del segle XXI. Cap a la construcció d'identitats personals i de ciutadania activa*. Ponència al 3r Congrés del Lleure Educatiu. Barcelona.

Torralba, F. (2009). "Educar en l'esplai, educar actituds". A: Morata, T. (coord.). *El lleure educatiu a l'inici del segle XXI*. Barcelona: Editorial Claret.

UNICEF. (2008). *Un mundo apropiado para los niños y las niñas*.

Verhellen, E. (1998). *Convention on the Rights of the Child*. Gant: Garant Publishers 1997, p. 80-81.

Verhellen, E.; Lambert, K. (2004). *Children's Rights in Europe*. A. Weyts (ed.) 2004, 391-430.

Warburton D. E.; Nicol C. W.; Bredin S. S. (2006). *Health benefits of physical activity: the evidence*. CMAJ, 174:801-809