

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE
“JOSÉ A. SOMARRIBA”
QUEMADO DE GÜINES, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD MENTAL LEVE

Por:

MSc. Dra. Tania Yanet Fleites Did¹, Dra. Ailian Ruiz Santos² y Dr. Fender Matías Cruz Jiménez³

1. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Clínica Estomatológica Docente “Mártires de Sagua”. Sagua La Grande, Villa Clara. Profesora Auxiliar. UCM-VC. e-mail: fleites@capiro.vcl.sld.cu
2. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica Docente “José A. Somarriba”. Quemado de Güines, Villa Clara. e-mail: ayfest@yahoo.es
3. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica Docente “José A. Somarriba”. Quemado de Güines, Villa Clara.

Descriptor deCS:

PROMOCION DE LA SALUD
SALUD BUCAL
RETRASO MENTAL

Subject headings:

HEALTH PROMOTION
ORAL HEALTH
MENTAL RETARDATION

La promoción de la salud constituye un proceso político social y una estrategia que puede contribuir de manera efectiva en la calidad de vida y en la construcción de una sociedad con un mayor bienestar. Su enfoque se basa en la concepción de la salud como un proceso social, resultante de las condiciones e interacciones de las personas con su medio local. Desde esta perspectiva, la promoción de la salud considera que la preservación, el mantenimiento y la mejoría de la salud requieren de la participación y de la apropiación por parte de la comunidad, así como del despliegue de esfuerzos intersectoriales¹.

Existen acuerdos internacionales para implementar acciones de promoción de la salud. Las experiencias en países de América Latina, en este campo, son interesantes; se destaca el meritorio avance de Brasil y Chile, quienes desde mediados de la década pasada y en el marco de la descentralización, han destinado esfuerzos y recursos para alcanzar comportamientos y entornos saludables en su población. La decisión política que rompe paradigmas en el modelo de atención, la convocatoria amplia de aliados de la sociedad para inducir su colaboración y compromiso, el desarrollo de acciones intersectoriales y la efectiva participación de la comunidad y sus familias, constituyen elementos claves para el trabajo de promoción².

En Cuba, la promoción de la salud se ha ejecutado por más de 25 años, y desde hace más de cuatro décadas se han realizado en el país diferentes acciones con el propósito de fomentar el desarrollo social, sobre la base de la equidad y el derecho de todas las personas a la salud y el bienestar, que constituyen hoy potencialidades para el desarrollo de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades³.

La educación para la salud, como estrategia en la promoción de la salud, ha constituido una forma de enseñanza que pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de

actitud y de conducta; parte de la detección de las necesidades particulares e intenta redundar en el mejoramiento de las condiciones de salud del individuo y de su comunidad.

En Cuba, el retraso mental presenta una tasa de 1,25 por cada 100 habitantes. En la provincia de Villa Clara es de 1,33 por cada 100 habitantes, y en las edades de 0 a 14 años la tasa provincial es de 1,23.

Las enfermedades bucodentales han existido a lo largo de toda la historia de la humanidad y en todas las regiones del mundo; son especialmente frecuentes en la actualidad, y han descendido notablemente en los países donde se han instrumentado programas de prevención⁴.

El niño discapacitado, por sus características especiales, tanto físicas como psíquicas, es más propenso a padecer enfermedades bucales. Esta deficiencia física, psíquica o social no está dada exclusivamente por el sujeto que la padece, sino también por el entorno social al que pertenece^{5,6}.

A partir de 1962, la enseñanza especial en Cuba se ha constituido en todo un sistema que garantiza la atención integral, pedagógica, física y médica al ciento por ciento de los niños con necesidades educativas especiales, cuya cifra actual rebasa los 55 000. El objetivo cumplido ha sido la elevación permanente de la calidad de vida del discapacitado, lo cual ha sido posible gracias al sostenido perfeccionamiento de los servicios de salud especializados y totalmente gratuitos⁷.

La atención primaria de salud en pacientes discapacitados debe constituir un conjunto debidamente racionalizado de maniobras a aplicar en el paciente y en el medio familiar y social al que está integrado, con el fin de elevar su nivel de salud bucodental, empeño que debe realizar la propia comunidad y los sistemas sanitarios responsables de estas tareas⁸.

En etapas anteriores, las actividades desarrolladas con los discapacitados eran de tipo preventivas, curativas y de promoción; de esta última, solamente se han realizado actividades de consejería bucal, por lo que resulta necesario desarrollar acciones de promoción que brinden más información sobre la salud bucodental a estos niños discapacitados, para así elevar su calidad de vida. Para obtener mejores resultados, es necesario vincular a los educadores y familiares con el problema identificado, para crear un ambiente de desinhibición y facilitar así, tanto el conocimiento como la práctica posterior de lo aprendido. En estos momentos, en los municipios de Sagua La Grande y Quemado de Güines, se han diseñado programas educativos dirigidos a niños discapacitados desde sus propias necesidades educativas, para contribuir de esta forma al mejoramiento de su salud bucodental a través del conocimiento que puedan adquirir del tema en cuestión.

Al aplicar acciones de promoción de salud en cuanto a la relación y al conocimiento sobre el estomatólogo, los niños modificaron en gran medida la información que tenían al respecto, pues la mayoría lo conocía sin necesidad de reformular la pregunta, sabían de sus labores y lo consideraban su amigo, ya que manifestaban que el estomatólogo jugaba con ellos y les enseñaba a cuidar sus dientes.

Los niños que padecen esta afección son generalmente afectivos y amigables; el estomatólogo debe explicarles de una manera comprensiva su enfermedad bucodental, y usar la técnica de decir, mostrar y hacer.

Es de vital importancia que se establezca un contacto social entre el estomatólogo y el paciente, y por ninguna circunstancia se debe limitar la atención a ellos con tratamientos de tipo curativos exclusivamente.

Contrario a lo que se realiza generalmente en la práctica, el estomatólogo debe mostrarles un gran respeto: verlos como a una persona y no como a un "caso"; debe establecer desde el inicio una empatía que demuestre la calidad de sus sentimientos. Con paciencia, comprensión y un alto sentido humano es posible realizar el control de muchos de estos niños, donde lo más importante sea que se encuentren en un ambiente de confianza para propiciar su desinhibición a través de actividades propias de su edad y de su capacidad intelectual, donde se pueda incluir información que eleve su calidad de vida.

Después de las intervenciones realizadas, se desarrolló un conjunto de actividades que mostraron a los niños mensajes sobre cómo mejorar su higiene bucal. Ello contribuyó a que incrementaran los horarios de cepillado, aunque no todos lo hicieron las cuatro veces indicadas durante el día. Todos sabían la forma correcta de cepillarse, pero en la práctica no mostraban mucha habilidad, aspecto que debe perfeccionarse con un seguimiento diario y la ayuda de una persona mayor cercana. Asimismo, conocieron los alimentos saludables y perjudiciales para su dieta.

Para llevar a los niños el contenido necesario sobre su salud bucodental, se desarrollaron juegos, cuentos, canciones, entre otras actividades, en las que desarrollaron una participación activa.

Referencias bibliográficas

1. Sosa RM, Salas Adam MR. Promoción de salud bucal y prevención de enfermedades. En: Colectivo de autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2003. p. 493-9.
2. Sanabria Ramos G. Momentos significativos para la promoción y la educación para la salud en Cuba. (Material docente). Maestría de promoción y educación para la salud. La Habana: ENSAP; 2002.
3. Sanabria Ramos G. Tendencias en la promoción y educación para la salud, en el mundo y en Cuba. La Habana: ENSAP; 2003.
4. Alfonso Betancourt NM, Púa Barrios MC, Alfonso Betancourt O. Indicadores familiares de salud bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2005 [citado el 2 de octubre de 2007];42(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/scielo.thp?>
5. Pérez Barrero S. Psicoterapia para aprender a vivir. Santiago de Cuba: Oriente; 2004. p. 83.
6. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Dirección de Seguridad Social. Términos y conceptos sobre discapacidad. Manual para los especialistas de la Seguridad Social. Santiago de Chile: IMSERSO; s.n.; 2003.
7. Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba y los Derechos Humanos. Libro blanco [Internet]. La Habana: MINREX; 2005 [citado el 11 de septiembre de 2007]. Disponible en: <http://www.cubaminex.cu/cdh/61cdh/libro-blanco2005>
8. Rojo Pérez N. Pobreza y salud. En: Comunidad y grupos poblacionales en atención primaria de salud. La Habana: ENSAP; 2002. p. 33-6.

Recibido: 20 de noviembre de 2009

Aprobado: 13 de marzo de 2010