

Estrategia educativa sobre salud bucal en un contexto penitenciario cubano

Educational strategy on oral health in a cuban prison context

Luis Ley Sifontes^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4283-5781>

Yordana Silva Martínez² <https://orcid.org/0000-0002-3616-4870>.

Elizabeth Romero Vena² <https://orcid.org/0000-0002-4458-631X>

Isidro de Jesús Nápoles González ²<https://orcid.org/0000-0002-4365-3162>

¹ Servicios Médicos del Ministerio Interior. Camagüey.

² Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey. Cuba.

*Autor para la correspondencia: luisls61.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la implementación de intervenciones educativas en el contexto penitenciario, contribuye a formar conductas positivas en salud bucal. El objetivo es evaluar la utilidad de una estrategia educativa sobre salud bucal en un contexto penitenciario cubano.

Métodos: se implementó una estrategia educativa en salud bucal en el nivel primario, de tipo cuasiexperimental con diseño de antes y después, sin grupo de control, en 60 reclusos de una unidad penitenciaria de Camagüey, en el periodo comprendido entre de junio 2017 a enero 2018; con una frecuencia semanal de 30 minutos, el grupo se dividió en cuatro subgrupos.

Resultados: se encontró una buena higiene bucal en el 94,5 %, con un nivel de información evaluado de Bien en el 91,7 %; el número de factores de riesgo

disminuyó en más de la mitad de lo encontrado al inicio. Fue significativo que la autovaloración satisfactoria y la percepción favorable se encontraron por encima del 90 %.

Conclusiones: La estrategia implementada se consideró útil, en tanto se produjeron modificaciones favorables según los parámetros establecidos por los autores, con diferencias marcadas al comparar los resultados del inicio con los obtenidos a los seis meses, lo anterior se avala como una fortaleza de la revolución cubana en un contexto penitenciario cubano. Los aportes de la estrategia educativa repercutieron en el servicio de estomatología desde la perspectiva de lo humanista, lo ético, lo organizativo y lo social.

Palabras clave: intervención educativa; estrategia de intervención; salud bucal.

ABSTRACT

Introduction: the implementation of educational interventions in the prison context contributes to forming positive behaviors in oral health. Objective: to evaluate the usefulness of an educational strategy on oral health in a Cuban prison context.

Methods: an educational strategy in oral health was implemented at the primary level, of a quasi-experimental type with a before and after design, without a control group, in 60 inmates of a Camagüey penitentiary unit, in the period from June 2017 to January 2018; with a weekly frequency of 30 minutes, the group was divided into four subgroups.

Results: good oral hygiene was found in 94.5 %, with an information level evaluated as Good in 91.7 %; the number of risk factors decreased by more than half of what was found at the beginning. It was significant that satisfactory self-assessment and favorable perception were found to be above 90 %.

Conclusions: The implemented strategy was considered useful, as favorable modifications were produced according to the parameters established by the authors, with marked differences when comparing the results at the beginning with those obtained at six months, the above is endorsed as a strength of the Cuban Revolution in a Cuban prison context. The contributions of the educational strategy

had an impact on the stomatology service from the perspective of the humanist, the ethical, the organizational and the social point of view.

Keywords: educational intervention; intervention strategy; oral health.

Recibido: 20/05/2020

Aprobado: 6/10/2020

INTRODUCCIÓN

La privación de libertad tiene sus causas en diversos factores inherentes al ser humano y a su desarrollo. La persona comete delitos que obliga al Estado a la imposición de medidas o penas que cambian su situación jurídica, al perder el derecho máspreciado como es la libertad, estos individuos pasan a una relación de sujeción especial con el Estado que lo sitúa en una condición de vulnerabilidad y lo obliga a brindarle protección al grado de convertirse en garante. ^(1, 2,3) Durante las últimas décadas, la población penitenciaria latinoamericana y europea ha tendido al incremento y, a su vez, a un crecimiento de la diversidad poblacional en casi en todos los continentes del mundo, excepto África. ⁽⁴⁾

En el 2019 fue ratificada la nueva Constitución de la República de Cuba, ⁽⁵⁾ como norma jurídica suprema del Estado, contentiva de los artículos 41, 60 y 72, que marcan significativamente la diferencia con otros países en materia de derechos humanos, entre ellos, el derecho a la salud. A pesar de todas las restricciones de los Estados Unidos impuestas por el bloqueo económico hace más de 60 años, en Cuba, a la población penitenciaria se le crean condiciones muy similares a la vida en libertad; se cuenta con un sistema penitenciario avanzado y mientras en muchos países, las Reglas Mínimas para el tratamiento de los reclusos son una aspiración, para los cubanos constituye una realidad que cada día se trata de

perfeccionar; resulta oportuno señalar la gratuidad de la atención médica y estomatológica que se les dispensa durante el período de internamiento y en coordinación con el Ministerio de Salud Pública reciben una atención preventiva, asistencial y especializada similar a la que el Estado garantiza, con un carácter permanente a toda la población.^(6, 7, 8, 9)

Las enfermedades orales, así como los factores de riesgo, afectan a la mitad de la población mundial y hoy constituyen un importante problema de salud. Por su carácter progresivo y acumulativo son más difíciles de controlar en la medida que transcurre el tiempo y avanza su historia; ellos tienen una alta prevalencia, demanda de servicios y un fuerte impacto negativo sobre la salud general y calidad de vida, así como en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad funcional y social.^(10, 11)

En lo que concierne al ámbito teórico en específico, en Cuba, Acosta et al.⁽¹²⁾ llevaron a cabo una intervención educativa, sobre salud bucal, para medir los conocimientos de la población sobre el tema, para ello contó con un programa de actividades que incluía técnicas grupales y juegos didácticos. Por su parte Díaz Cárdenas et al.⁽¹³⁾ en su estudio en población vulnerable, plantean la necesidad de un redimensionamiento de la acción social, que responda al imperativo ético del mejoramiento de la calidad de vida de las personas y del ejercicio de su autonomía.

Sánchez Prieto et al.⁽¹⁴⁾ reafirman que para que la educación en los centros penitenciarios sea correcta debe englobar diversos dominios: social, histórico y situacional, pedagógico, para la acción social y comunitario. Sobre ese tema, Jólluskin et al.⁽¹⁵⁾ realizaron una intervención educativa para la salud en un contexto penitenciario, en la que utilizaron una metodología comunitaria y de educación por pares, que ayudara a aumentar el bienestar físico y emocional de los internos, a la vez que los dotara de estrategias para enfrentar los retos de la reclusión. Para cumplimentar el propósito, elaboraron carteles divulgativos de mensajes de salud para transferir conocimientos, lo que fortaleció la idea, de la Organización Mundial de la Salud, acerca de que las prisiones pueden y deben ser contextos de promoción de la salud.

La implementación de actividades de promoción de salud y prevención de las enfermedades dentro de los establecimientos penitenciarios contribuye a la salud pública del país, en la medida que, tras la detección oportuna de riesgos, se facilita el desarrollo de acciones preventivas y asistenciales que se verán reflejados en mejores condiciones de salud de la población y en un manejo eficiente de los recursos.

Como punto de confluencia entre la situación real de la salud bucal de la población penitenciaria y la ideal, existen en el contexto penitenciario, una serie de iniciativas locales que se han desarrollado exitosamente y que han sido incorporadas como prácticas eficientes y efectivas de promoción de salud en los diferentes grupos penitenciarios, teniendo en cuenta su cultura y sus tradiciones, lo que permite visibilizar la efectividad de la promoción de salud; este contexto, exige que las estrategias, actúen como elemento fundamental para conseguir un cambio positivo. Las prisiones, por sus especiales características, implican que los profesionales de la salud estén preparados para llevar a cabo diversas vías de intervención que se diferencian en sus formas y procedimientos; pueden considerarse necesarias las comunitarias, las formativas y las terapéuticas; ya que el Estado volverá a acoger a estos reclusos cuando hayan finalizado su guarda. El objetivo general de esta investigación consiste en evaluar la utilidad de una estrategia educativa sobre salud bucal en un contexto penitenciario cubano.

MÉTODO

Se realizó una estrategia de intervención educativa en salud bucal de tipo cuasiexperimental con diseño de antes y después, sin grupo control, aplicada en el nivel primario, durante el periodo desde junio de 2017 a enero de 2018. El diagnóstico clínico y la entrevista estructurada, permitieron obtener los resultados. Se trabajó con una muestra de 60 pacientes; resultante de un muestreo simple aleatorio, y que cumplieron con los criterios de inclusión. El estudio se realizó conforme a los principios bioéticos para la investigación médica en humanos,

establecidos en la Declaración de Helsinki enmendada por la 64^a Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013, y acogidos por Cuba. ⁽¹⁶⁾

Se establecieron etapas:

Primera etapa: se realizó un diagnóstico inicial con el fin de determinar los factores de riesgo, enfermedades del complejo bucal, análisis de la percepción de salud oral (PNI) y Autovaloración de la información recibida. Se utilizó un local habilitado para dicho fin con las condiciones necesarias, y el grupo examinador debidamente entrenado en equipo y calibrados por unificación de criterios.

Segunda etapa: Para el diseño y ejecución de la estrategia educativa, se consultaron: la Serie Paltex No. 18, ⁽¹⁷⁾ diferentes técnicas afectivas participativas, ^(18, 19) y medios de enseñanza, ⁽²⁰⁾ acorde con el grupo de edad seleccionado y sus características. Para garantizar el proceso de ejecución, se realizaron dos talleres dirigidos a los profesionales del ramo, y se implementaron pequeños programas para la capacitación en salud bucal de los promotores de salud involucrados con la atención al paciente recluso. La estrategia se realizó mediante la aplicación de las dinámicas pre-establecidas atendiendo al diagnóstico inicial desarrollado. Por ello, una vez identificados los factores de riesgos y los problemas de salud bucal de los pacientes, se procedió a escoger las dinámicas, según las necesidades sentidas y reales de este grupo etario. Las acciones educativas se llevaron a cabo durante 6 semanas, con frecuencia semanal de 1/2 hora, para lo cual el grupo se dividió en cuatro subgrupos (15 cada uno), lo que permitió elevar la motivación y desarrollar mejor la atención.

Tercera etapa: Para evaluar y demostrar cuan útil fue la estrategia a los seis meses de aplicada, se elaboró una matriz DAFO, con la participación de los profesionales que laboran en las diferentes unidades asistenciales y lograr un análisis de todas las fuerzas interactuantes. Los autores de la investigación, establecieron un mínimo de por cientos y/o número a cumplir según cada variable estudiada que constituyeron los parámetros ínfimos; si alguna de estas variables se encontraba por debajo de los por cientos y/o números reflejados en la tabla 3, la estrategia se evaluaría de no útil. La validación (interna) de la estrategia

educativa propuesta se realizó por un grupo de especialistas afines a la especialidad, y luego en una muestra de estudio antes de aplicar la misma.

Los análisis estadísticos, se realizaron con el paquete estadístico profesional IBM SPSS Statistics versión 21 para Windows (2012), se empleó la prueba estadística de McNemar, considerando un nivel de significancia del 5 %.

RESULTADOS

Al analizar los principales factores de riesgo que afectaron la salud bucal de los 60 pacientes; se escogieron aquellos que al inicio estuvieron en casi la totalidad de la muestra; de estos, la deficiente higiene bucal con 54 (96,4 %) de los pacientes. Entre los hábitos tóxicos, se destacó el tabaquismo en 54 (90 %) y entre los deformantes fue equitativo: la masticación unilateral, la queilofagia y la onicofagia con 57 (95 %). La pobre educación sanitaria se observó en 53 (88,3 %). (Tabla 1)

Tabla 1. Principales factores de riesgo para la salud bucal según tiempo de evaluación.

Factores de riesgo	Inicial n=60		Seis meses n=60	
	#	%	#	%
Deficiente Higiene Bucal +	54	96,4	3	5,4
Dieta cariogénica	51	91	8	14,5
Bruxismo+	12	21,4	12	21,8
Hábitos tóxicos (tabaquismo)	54	90	10	16,7
Interferencia	28	43	0	0
Hábitos deformantes (masticación unilateral, queilofagia , onicofagia)	57	95	3	5,0

Uso continuo de las prótesis**	5	15,6	0	0
Prótesis desajustada**	24	75	0	0
Presencia de bordes filosos**	7	21,8	0	0
Pobre educación sanitaria	53	88,3	0	0

Fuentes: historia clínica y encuesta.

Nota:

+ Base de cálculo para pacientes dentados: 56 iniciales y 55 a los seis meses.

** Base de cálculo para pacientes portadores de prótesis: 32 iniciales y 32 a los seis meses.

A los seis meses, los hábitos tóxicos se redujeron a 10 (16,7 %) y los deformantes a 3 (5 %). La dieta cariogénica se presentó en 8 (14,4 %) y el bruxismo se conservó estable. Resultante, del trabajo sistemático de los profesionales y la disposición de los pacientes para eliminar el hábito. Fue significativa la mejoría en casi la totalidad de los factores de riesgo. Los pacientes con prótesis dental en mal estado y desajustadas, fueron rehabilitados nuevamente, esto contribuyó además a la eliminación de algunos de los hábitos deformantes. Lo anterior, evidencia cómo los servicios de salud en el ámbito penitenciario aseguran la continuidad asistencial a la entrada de las personas al sistema y a su salida, con una calidad de atención similar a la que accede la población general, con sus normativas, rasgos culturales y sistemas de valores particulares, provocan el desafío de que puedan acceder a las mismas prestaciones que la población general.

Se encontró que entre los 56 pacientes dentados al inicio de la estrategia, 54 (96,4 %) de ellos, tenían una deficiente higiene bucal, y solo en 2 (3,6 %) de los pacientes era buena. Sin embargo, a los seis meses, la higiene bucal fue evaluada de buena en 52 (94,5 %) pacientes, con diferencia significativa (Tabla 2).

Tabla 2. Higiene bucal según índice de Love y colaboradores y tiempo de evaluación

Higiene bucal	Tiempo de evaluación			
	Inicial n= 56		Seis meses n=55	
	#	%	#	%
Buena	2	3,6	52	94,5

Deficiente	54	96,4	3	5,5
Total	56	100	55	100

Fuente: encuesta

Datos: % en base a pacientes dentados (n).

En entrevista estructurada se comprobó que al inicio del estudio hubo predominio de los niveles de regular en 14 (23,3 %) de los pacientes y de mal en 43 (71,7 %). Se logró una notable mejoría a los seis meses, al ubicarse en 55 (91,7%) de los pacientes en la categoría de Bien.

Al solicitar a los pacientes que expresaran la autovaloración que tenían acerca de la información recibida, luego de aplicada la estrategia, esta se enmarcó en el nivel satisfactorio con 57 (95,0 %) de los pacientes, solo 3 (5 %) de ellos, ofrecieron valoración insatisfactoria. Estos resultados fueron altamente significativos.

Al analizar los resultados de la percepción de salud oral, según la técnica de criterios positivos negativos e interesantes (PNI), se pudo constatar una percepción favorable en 58 (96,7 %) de los pacientes y 2 (3,3 %) con percepción desfavorable.

Al realizar un análisis de la estrategia luego de aplicada, se encontraron los siguientes resultados: La evaluación de la higiene bucal buena en el 94,5 % de los pacientes, el nivel de información bien en el 91,7 %, el número de factores de riesgo disminuyó en más de la mitad. Fue significativo que la autovaloración satisfactoria y la percepción favorable se encontraran por encima del 90 %. (Tabla 3).

Tabla 3. Utilidad de la estrategia educativa según tiempo de evaluación

Utilidad de la estrategia (Parámetros)	Tiempo de evaluación en %	
	Inicial	Seis meses
Higiene Bucal Buena (60 %)	7,15	94,5
Nivel de información Bien (60 %)	5	91,7
Disminución del número de factores de riesgo más en la mitad. *	345	36
Autovaloración satisfactoria (90 %)	-	95
Percepción favorable (PNI)	-	96,7

(90 %)		
--------	--	--

Fuente: encuesta, entrevista estructurada.

*cálculo en base a la sumatoria de los factores de riesgo presentes

Al realizar un análisis detallado de la percepción favorable; se puede decir que hubo un predominio de los criterios positivos e interesantes, lo cual demuestra que a pesar del tiempo transcurrido la percepción de los pacientes respecto a la estrategia aplicada fue favorable.

Entre los criterios positivos se destacan: lo que aprendí pude practicarlo, aprendí cosas nuevas, enseñé lo aprendido a otras personas. Algunos de los interesantes referidos fueron: mejoramos las relaciones entre nosotros y con los estomatólogos, es interesante poder medir la higiene bucal y nuestros conocimientos.

La mayoría de los pacientes consideró que la información que recibieron les resultó de utilidad práctica para la vida, se asimiló la buena higiene bucal como positivo para no enfermar, muchos plantearon que gracias a lo enseñado allí mantienen dientes y encías sanas; transmitieron la información recibida a través de la estrategia a personas cercanas y familiares, se reconoció la importancia de acudir frecuentemente al estomatólogo. Algunos pensaron que fue muy difícil abandonar totalmente los hábitos que son perjudiciales para la salud bucal. La totalidad reconoció que la aplicación de la estrategia constituyó un paso importante para el logro de un mejor estado de salud bucal y calidad de vida.

Los criterios negativos, fueron valiosos para enfrentar trabajos posteriores, recomendaron que deben sistematizarse actividades de este tipo e incorporarse acciones de prevención y recreación a la estrategia.

DISCUSIÓN

La investigación se vincula con el Programa Nacional de Estomatología General Integral ⁽¹⁰⁾ y con el Manual de especialidades de los Servicios Médicos del MININT,⁽²¹⁾ lo que demuestra su actualidad y pertinencia.

Responde a los lineamientos de la política económica y social del país, entre ellos el 155 y 159, que precisan la necesidad de reorganizar, compactar y regionalizar, a partir de las necesidades de cada provincia y municipio, los servicios de salud y fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida y ambientes no saludables, que contribuyan a incrementar los niveles de salud de la población con la participación intersectorial y comunitaria.⁽²²⁾

A criterio de los autores de esta investigación, al proveer de una estrategia de intervención educativa sobre salud bucal y su aplicación en el contexto penitenciario cubano actual, se brindan las herramientas metodológicas para ofrecer una promoción y educación para la salud al recluso con mayor calidad y más práctica; se cumplen con los derechos universales, nacionales e internacionales que respaldan los derechos de los reclusos, contribuye al fortalecimiento de los recursos humanos que en ella participan y constituye una alternativa de atención que se justifica en el contexto de vulnerabilidad donde se implementa.

La sistematización de los elementos teóricos que se relacionan con la promoción y educación para la salud sobre la salud bucal y su desarrollo en el contexto penitenciario cubano contribuye a generar un nuevo conocimiento y sirve como referencia para estudios semejantes y como fuente de consulta para estudiantes, profesionales e interesados en conocer hasta qué punto los programas preventivos educativos dirigidos a los reclusos contribuyen a mejorar los indicadores de salud bucal en la población penitenciaria.

Desde el punto de vista social la aplicación de esta estrategia constituye una forma concreta de demostrar el apoyo que el gobierno revolucionario le brinda a las distintas personas en condiciones de reclusión en Cuba, mediante la aplicación de estrategias educativas en salud bucal que den respuesta a sus necesidades, y así, mejorar su bienestar físico, mental y social, como lo establece la Constitución de la República de Cuba.⁽⁵⁾

El aporte práctico de la estrategia educativa radica en que sirve de herramienta práctica cotidiana, de fácil manejo para el personal de estomatología en prisiones,

y a su vez se hace factible su generalización en contextos similares, tanto en Cuba como en el extranjero, además brinda al Manual de Especialidades de los Servicios Médicos del MININT en Cuba, una estrategia básica para estandarizar los procesos y procedimientos a seguir en el diario desempeño de las actividades profesionales.

Asimismo, Pariajulca Fernández et al.⁽²³⁾ propusieron un Programa de Odontología Social, para integrar las áreas de salud y educación y ponerlos al servicio de poblaciones educativas de menos recursos; para ello se apoyaron en sociodramas, actividades lúdicas y sesiones educativas con material didáctico que fueran a la par con la atención odontológica. Igualmente Neira Cruz ⁽²⁴⁾ aplicó una estrategia de alfabetización mediática en el Centro Penitenciario de Teixeiro, aprovechando el poder de los medios de comunicación en la recuperación de dinámicas que estimulan la participación activa, el desarrollo de la conciencia crítica y la recuperación de la memoria personal como una forma simbólica de reinserción de las personas privadas de libertad.

Carneiro Neto et al.⁽²⁵⁾ refieren que el plan de intervención en salud bucal basado en la Planificación estratégica situacional es una excelente herramienta para el desarrollo técnico profesional del odontólogo que trabaja en las unidades de salud, estableciendo vínculos entre el profesional-comunidad, profesional-equipo de salud y profesional-gestores municipales, puntuado en la resolución de las metas establecidas para la principal enfermedad en salud bucal priorizada.

Díaz Cárdenas et al.⁽¹³⁾ en su modelo de atención más integral que contribuye a la buena salud bucal de los pacientes, plantean que, para avanzar en la garantía del derecho a la salud oral, especialmente de poblaciones vulnerables, es necesario plantearse un redimensionamiento de la acción social, que responda al imperativo ético del mejoramiento de la calidad de vida de las personas y el ejercicio de la autonomía, esta población carece de la articulación con la familia para la práctica de la estomatología, elemento imprescindible para lograr óptimos resultados en su salud bucal.

Autores como Cruz Palma et al. ⁽²⁶⁾ plantean que la salud bucal no puede concebirse sin tener en cuenta la salud general, y para su estudio se ha

desarrollado la estomatología, que forma parte de las ciencias médicas. En trabajo realizado por González Díaz et al.⁽²⁷⁾ obtuvieron resultados significativos que demuestran niveles elevados de educación para la salud, al lograr la motivación de los pacientes para mantener su autocuidado, hábitos higiénicos adecuados y recibir controles periódicos que les garanticen un mejor estado de salud.

Las enfermedades orales son las más comunes de todas las enfermedades de las sociedades industriales, son elevadas en los países del tercer mundo. Una característica de las enfermedades dentales es la disponibilidad de métodos de salud pública sencillos y baratos que contribuyen a su prevención y control.

El sedentarismo, el tabaquismo, el alcohol y la mala alimentación son los cuatro hábitos más nocivos para la salud. El consumo de tabaco también aumenta el riesgo de diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y cáncer.⁽²⁸⁾

Los reclusos en el contexto donde se desarrollan de acuerdo a recomendaciones internacionales y bajo el mandato de la Constitución de la República de Cuba, son tratados con el respeto debido a la dignidad del ser humano. El estado tiene la obligación de garantizar las condiciones necesarias que les asegure una vida digna y contribuir al goce efectivo de aquellos derechos que bajo ninguna circunstancia pueden restringirse, como el de la salud.⁽⁵⁾ El perfeccionamiento del Sistema Penitenciario cubano eleva cada vez más la autoestima de los reclusos; estos y sus familiares ven con mayor optimismo su futuro y agradecen los esfuerzos que, aún en medio de las dificultades y limitaciones económicas, hace la Revolución y la dirección del país, para brindarles un tratamiento más justo y humano, al prepararlos como hombres y mujeres honestos y cultos para su reincorporación a la sociedad.

CONCLUSIONES

La implementación de actividades de promoción de salud y prevención de las enfermedades dentro de los establecimientos penitenciarios contribuye a la salud pública del país, en la medida que, tras la detección oportuna de riesgos, se facilita el desarrollo de acciones preventivas y asistenciales que se verán reflejados en mejores condiciones de salud de la población y en un manejo eficiente de los recursos.

La estrategia implementada se consideró útil en tanto se produjeron modificaciones favorables según los indicadores establecidos por los autores, con diferencias marcadas al comparar los resultados del inicio con los obtenidos a los seis meses, lo anterior la avala como una fortaleza de la Revolución cubana en un contexto penitenciario, al disponer de los recursos humanos y materiales en función de la atención al recluso, respaldado por instrumentos nacionales e internacionales de derechos humanos. Se logró transmitir al personal novel, la importancia de las estrategias educativas, como un instrumento que orienta su actuación y que significó una herramienta fundamental en la consolidación de una cultura de respeto de los derechos humanos. Se alcanzó un mayor nivel de información sobre salud bucal y mejoró la calidad de vida durante el cumplimiento de la condena, lo que permitirá una mejor reinserción social.

Los aportes de la estrategia educativa repercutieron en el servicio de Estomatología desde la perspectiva de lo humanista, lo ético, lo organizativo y lo social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez Espada DV. Expociencia 2. Los derechos Humanos de los privados de libertad. Proyecto de investigación. Santa Cruz. Estado plurinacional de Bolivia [tesis]. Santa Cruz: Universidad Autónoma “Gabriel Rene Moreno”; 2015

2. Reforma Penal Internacional. Derechos humanos y prisioneros vulnerables. Manual de Capacitación No. 1. Programa internacional de capacitación [Internet] 2003 [citado 17/12/2019]. Disponible en: <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2013/06/man-hr1-2003-vulnerable-prisoners-es.pdf>
3. Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas. 2015 [citado 17/12/2019]. Disponible en: https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
4. Añaños Bedriñana FT, Jiménez Bautista F. Población y contextos sociales vulnerables: la prisión y el género al descubierto. Papeles de población [Internet]. 2016 [citado 17/12/2019]; 22(87). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252016000100063&lng=es&tlng=es .
5. República de Cuba. Constitución de la República de Cuba. Título V. Derechos, Deberes y Garantías. Capítulo I. Disposiciones generales [Internet]. 2019 [citado 27/11/ 2019]. Disponible en: <http://media.cubadebate.cu/wp-content/uploads/2019/01/Constitucion-Cuba-2019.pdf>
6. Gispert Abreu E de los Á. La Estomatología ante el reto de la salud universal. RevCubanaEstomatol [Internet]. 2018 [citado 3/12/2019]; 55(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072018000200001&lng=es
7. Torres Álvarez D. El derecho a la salud dentro del sistema penitenciario. Un acercamiento a la realidad cubana. Contrib. cienc. soc. [Internet]. 2012 [citado 6/12/2019]; (15). Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/18/dta3.html>
8. Rueda Martínez G, Albuquerque A. La salud bucal como derecho humano y bien ético. Rev. Latinoam. Bioet [Internet]. 2017 [citado 20/11/2019]; 17(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.2299>

9. Gavilanes Molina CJ. El derecho a la salud en personas privadas de libertad consumidoras de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización. [Tesis]. Ecuador: Ambato; 2018[citado 17/12/2019]. Disponible en: <http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2241/1/76613.pdf>
10. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015.
11. World Dental Federation. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales. Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed. Ginebra: Federación Dental Internacional; 2015. Disponible en: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_oh2_spanish.pdf
12. Acosta Cabezas M, Morgado DE, Rodríguez Betancourt M, Castillo Arencibia Y. Programa Educativo de salud bucodental en reclusos del Centro de Atención al Joven. Sancti Spíritus. Gac méd espirit [Internet]. 2019 [citado 4/11/2019]; 21(2). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1917>
13. Díaz Cárdenas S, Tirado Amador LR, Vidal Madera M. Odontología con enfoque en salud familiar. Rev. cub. salud pública [Internet]. 2014 [citado 19/9/2019]; 40(3). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2014.v40n3/397405/>
14. Sánchez Prieto L, de Quirós y Lomas LB. Las personas mayores en los centros penitenciarios: carencias en los recursos especializados y necesidad de programas educativos [Internet]. 2016 [citado 25/11/2019]. Disponible en: <http://www.eduso.net/res/22/articulo/las-personas-mayores-en-los-centrospenitencarioscarencias-en-los-recursos-especializados-y-necesidad-de-programas-educativos>
15. Jóluskin G, Silva I, de Castro-Rodríguez A. Alfabetización en salud en contexto penitenciario: programa de educación por pares. Rev. estud. investig. psicol [Internet]. 2017 [citado 24/6/2020] Vol. Extr(14). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/321893690_Alfabetizacion_en_salud

[d en contexto penitenciario Programa de Educacion por pares/link/5ac6776c4585151e80a375ae/download](https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/776c4585151e80a375ae/download)

16. ONU. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos[Internet]. Fortaleza (Brasil): 64^a Asamblea General; octubre 2013 [citado 4/6/2020]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
17. OPS. Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud. Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares. 2009 [Internet]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3283/Evaluacionparaelplaneamientodeprogramasdeeducacionparalasalud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Proyecto JALDA. Manual de técnicas participativas. Series guías y manuales. Documento 10[Internet] Sucre-Bolivia. 2008 [citado 10/6/2020]. Disponible en: http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0384/8_JAL_MAN.pdf
19. Rodríguez Selva S de la Caridad, Socarrás Sánchez S, Bujardón Mendoza A, Iglesias Morell N. Sistema de talleres con técnicas participativas para el fortalecimiento de la autodirección estudiantil. RevHumMed [Internet]. 2015[citado 10/6/2020]; 15(3).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202015000300008&lng=es.
20. García Acosta I, Díaz Cala A, Gutiérrez Marante D. Los medios de enseñanza y las tecnologías de la información y las Comunicaciones en la formación de Tecnólogos de la Salud. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Rio [Internet].2014 [citado 10/6/2020]; 18(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000500011&lng=es.
21. Manzo González A. Manual de especialidades de los Servicios Médicos. La Habana: MININT; 2016.

22. Partido Comunista de Cuba. Lineamientos del Sexto Congreso de la política económica y social del Partido Comunista de Cuba y la Revolución. La Habana: Editorial Política; 2011.
23. Pariajulca Fernández IR. Efectividad del programa de odontología social en el conocimiento de salud bucal de profesores, cuidadores y el estado de salud bucal de niños en tres colegios del distrito de ventanilla durante el periodo marzo mayo 2017 [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017[citado 10/6/2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1362>
24. Neira Cruz, XA. Alfabetización mediática e integración social de la población reclusa anciana. Rev. lat. comun. soc. [Internet] 2016 [citado 5/6/2020]; 71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/819/81943468011.pdf>
25. Carneiro Neto JN, Cordeiro TMSC, López MGM, Taveira ZZ, Fracon JF. Plan de intervención en salud bucal en el municipio de candeal en el estado de la bahía en la región nordeste del Brazil. Acta Odontol. Venez [Internet]. 2016 [citado 20/9/2019]; 54(1). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2016/1/art-5/>
26. Cruz Palma G, Sánchez Najera RI, Quiroga García MÁ, Galindo Lartigue C, Martínez González GI. Caries dental y los determinantes sociales de la salud en México. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2014 [citado 20/3/2019]; 51(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000100007&lng=es.
27. González Díaz ME. Compendio de Periodoncia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
28. Manuel Vázquez R. Los hábitos más nocivos para la salud. Revista cabal [Internet]. 2019[citado 20/6/2020]; 253. Disponible en: <http://www.revistacabal.coop/actualidad/los-habitos-mas-nocivos-para-la-salud>

Conflictos de intereses

No existen conflictos de intereses y todos los autores están de acuerdo con el contenido del manuscrito, aseguran que el trabajo no ha sido enviado simultáneamente a otra.

Contribuciones de los autores

Luis Ley Sifontes. Participó en la concepción y el diseño de la investigación, la aplicación de los instrumentos, el análisis y procesamiento de la información y la elaboración del artículo, así como la revisión crítica y aprobación de la versión final.

Yordana Silva Martínez. Contribuyó con la recogida, análisis y procesamiento de la información, la redacción del artículo, la revisión crítica y aprobación de la versión final.

Elizabeth Romero Vena. Contribuyó con la recogida, análisis y procesamiento de la información, la redacción del artículo, la revisión crítica y aprobación de la versión final.

Isidro de Jesús Nápoles González. Contribuyó con la recogida, análisis y procesamiento de la información, la redacción del artículo, la revisión crítica y aprobación de la versión final.