

## ARTÍCULO DE REVISIÓN

### **La cultura en salud bucal como problema actual de la sociedad The culture in oral health as current problem of the society**

**MsC. Ercilia Lugo Angulo,<sup>1</sup> MsC. Lizet García Cabrera,<sup>1</sup> MsC. Caridad Gross Fernández,<sup>1</sup> MsC. Sandra Casas Gross<sup>11</sup> y Al. Francisco Sotomayor Lugo<sup>11</sup>**

<sup>1</sup> Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>11</sup> Facultad de Medicina No.1, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

#### **RESUMEN**

La promoción de salud constituye una de las acciones sanitarias más importante relacionada con la labor del estomatólogo general. Es un concepto más amplio que la prevención, ya que abarca las esferas biológica, ambiental, social y cultural, por citar algunas, donde la voluntad política del Estado desempeña una función fundamental, en aras de elevar cada día la calidad de vida de la población cubana en materia de salud bucal. Los resultados relacionados con la promoción son mediatos, de mayor impacto y generalmente requieren de una inversión en salud a largo plazo, a diferencia de los tratamientos médicos, cuyos resultados son más rápidos, pero menos duraderos y profundos. Tomando en consideración estos argumentos se llevó a cabo la presente investigación, con vistas a describir los nuevos enfoques sobre la promoción de salud y brindar una información más actualizada sobre el tema.

**Palabras clave:** promoción de salud, prevención, salud bucal, cultura de salud.

#### **ABSTRACT**

Health promotion constitutes one of the most important health tasks related to the work of the general stomatologist. It is a wider concept than prevention, since it comprises the biological, environmental, social and cultural fields, to mention some, where the political will of the State plays a fundamental role, for rising each day the life quality of the Cuban population regarding oral health. The results related to the promotion are mediate, of higher impact and they generally require an investment in health at long term, contrary to the medical treatments, results of which are faster, but less durable and deep. Taking in consideration these arguments, the present investigation was carried out, aimed at describing the new approaches on the health promotion and to offer a more updated information on the topic.

**Key words:** health promotion, prevention, oral health, health culture.

## INTRODUCCIÓN

A partir de la carta de Ottawa de 1986, la promoción de salud comienza a ser dirigida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). En Cuba, desde el triunfo revolucionario, había logrado dimensiones significativas; no obstante, el resultado no ha sido totalmente satisfactorio, ya que la máxima aspiración que se requiere es lograr una cultura total sobre salud bucal.<sup>1</sup>

Los antecedentes de trabajo más directos para el logro de una cultura en salud, comienzan con más fuerza en las investigaciones de corte social, dirigidas a tratar la cultura desde su dimensión más amplia. La Estomatología al igual que otras ramas de las ciencias médicas no cuenta, para su buen desempeño, con medidas preventivas que le permita accionar por sí sola, sin la contribución consciente del individuo para evitar que aparezca la enfermedad.<sup>1,2</sup>

En algunas afecciones, tales como las caries dentales, las periodontopatías y las maloclusiones, entre otras propias de la estomatología, así como las enfermedades de transmisión sexual, la función del individuo es determinante, pero solo estará en condiciones de enfrentar la problemática de salud si tiene una cultura sanitaria que le permita practicar el autocuidado y la autorresponsabilidad.<sup>3, 4</sup>

Estomatólogos generales integrales han realizado investigaciones relacionadas con la promoción y la prevención a fin de elaborar el análisis de la situación de salud de la comunidad, pero según los resultados, con las acciones sanitarias tradicionalmente desplegadas aún no es suficiente, ya que se cree que es a través del estudio y la transformación de la cultura en salud como se puede revertir la situación actual para obtener así mejores indicadores de salud bucal.

Por otra parte, en cuanto a la definición de salud y sus determinantes, es necesario tener en cuenta que constituyen un problema central para el campo de la promoción de salud. El tema ha sido ampliamente tratado en las diferentes bibliografías, pero en esta polémica es necesario fijar posición en cuanto a este concepto, pues solo así se entenderá qué es salud bucal.

A juicio de los autores, se adoptará la definición de la OMS que la define como la categoría individual y social, producto de las estrategias y las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que realizan los individuos, las familias, los grupos sociales y la sociedad para desarrollar y mantener la integridad y las capacidades de las personas y de las poblaciones.

Por las razones antes expuestas se decidió realizar el presente artículo con el fin de explicar la importancia de las acciones de promoción de salud bucodental y la prevención de enfermedades como estrategia para elevar la cultura de salud bucal en la comunidad.

## DESARROLLO

No es posible valorar la cultura proyectada hacia la salud sin tener en cuenta un enfoque integrador. Este criterio se fundamenta sobre la base de que para la formación y desarrollo de la cultura en salud bucal no es suficiente el componente biológico que hace a la persona preocuparse por mantenerse saludable, lo cual evita que se desencadenen procesos patológicos que pongan en peligro la salud; también es necesario poseer una conciencia estética que le permita al individuo valorar

adecuadamente lo bello y la importancia de esta categoría para el enriquecimiento espiritual y, en última instancia, para la salud psíquica y sistémica, incluso sin que el individuo tenga conciencia de esa relación.<sup>5-7</sup>

Estos criterios están avalados en la obra de Adolfo Sánchez Vázquez "Las ideas estéticas de Marx", donde se plantea: "... pero una cosa es poseer la belleza, lo cual puede darse aunque no se sea un hombre estéticamente cultivado y otra cosa es gozarla, hacerla verdaderamente nuestra, apropiarse humanamente de ella, en la forma que requiere la determinabilidad del objeto bello, o sea es una relación en la que el sujeto y el objeto aparecen en su verdadera individualidad y, por tanto, en toda su riqueza humana".<sup>8</sup>

El proceso educativo debe ser fuente de conocimiento y objeto de transformación para dar prioridad a la participación colectiva y multidisciplinaria, así como favorecer el intercambio de saberes y experiencia.

Sin dudas, se le otorga una función importante a la trasmisión de los saberes vinculados a la salud y que afloran como parte de la cultura, ya que la salud es el valor más importante para la inmensa mayoría de la especie humana y en el orden jerárquico de la cultura, ocupa un lugar privilegiado para la efectividad de la promoción sanitaria.

En un estudio realizado por Rodríguez,<sup>9</sup> se plantea que el bajo nivel de educación en salud bucal es un factor de riesgo colectivo, lo cual impone la necesidad de reflexionar sobre la idea siguiente en los tiempos modernos: no existe la posibilidad de hablar de cultura teniendo en cuenta solo las tradiciones, es insoslayable el papel de las instituciones educativas, de los promotores culturales, de salud y comunitarios en condiciones de educar.

La alfabetización sanitaria es una actitud esencial para la vida, consistente en la capacidad para adoptar decisiones sobre la propia salud con conocimiento de causa y con la debida comprensión de todas las cuestiones conexas, así como la capacidad de actuar de acuerdo con esas decisiones. Esa definición va a conformar la cultura de salud, por cuanto en ella se expresan elementos, tales como el conocimiento y la convicción del contenido de la categoría cultura en salud.<sup>10</sup>

A la cultura de salud puede contribuir la promoción como mecanismo que tributa a la educación para la salud, además de otros elementos como la familia, la escuela y las normas culturales transmitidas de generación en generación.

### **La promoción de salud como mecanismo para elevar la cultura sanitaria**

La promoción de salud es la más social e integral, la que más impacto tiene en las raíces de la salud y la que menos depende de los servicios de la salud por sí solo.<sup>7, 8</sup>

- **Ventajas de la promoción de salud**

- Permite avanzar hacia la meta salud para todos.
- Incorpora el concepto de salud positiva.
- Reconoce el componente sociológico de la salud.
- Reconoce al hombre como sujeto.
- Enfrenta las enfermedades prevalecientes sobre sus condicionantes básicas.

- Presenta una alternativa a la crisis organizacional financiera y, sobre todo, de impacto para los sistemas de salud.

La cultura en salud puede ser identificada como una de las necesidades culturales más sentidas de la población, aun cuando no sea de forma consciente. Un componente importante lo constituye el logro de la autorresponsabilidad, que no es más que la expresión personalizada de la cualidad moral, la responsabilidad.<sup>9,10</sup>

El objetivo de la Organización Mundial de la Salud ha sido siempre contribuir de forma decisiva a la puesta en práctica de nuevas estrategias que giren alrededor de la atención primaria y una concepción más globalizadora de la promoción de salud, como instrumento que debe permitir la reorientación de los servicios sanitarios en esta perspectiva y una participación progresivamente más activa e informada de la población en el cuidado de la propia salud, de manera que actúa como un proceso de capacitación dirigido a aumentar su grado de control sobre esta.<sup>11,12</sup>

La carta de Ottawa para la promoción de salud señala, entre otros aspectos, las acciones específicas y ámbitos de aplicación de estas nuevas estrategias, en la cual han de desempeñar un rol protagónico elementos como la potenciación del autocuidado y los grupos de ayuda mutua.

La amplia difusión e implantación social de determinadas conductas propias de la cultura, como el consumo de tabaco o alcohol, es responsable de gran parte de la mortalidad dentaria, por lo cual se plantea que evitar el inicio de estos hábitos es la mejor manera de contribuir a la promoción de salud.<sup>13, 14</sup>

En términos globales, la mayor rentabilidad preventiva se obtiene a partir de las medidas de promoción de salud y no puede olvidarse que la prevención es la única eficaz en múltiples acciones.

Para poder desarrollar dichas medidas son necesarias nuevas actitudes y destrezas por parte del equipo de atención primaria, pero sobre un nuevo tipo de relación con el paciente.

La introducción de las actividades preventivas y de promoción de la salud en la atención primaria, todavía se enfrenta a diversas dificultades que es necesario analizar para poder vincular las acciones desarrolladas en los distintos niveles del sistema. Estas adversidades son importantes y en muchos casos están relacionadas con el grave déficit infraestructural en la atención primaria, con insuficiencias de todo tipo.<sup>15, 16</sup>

Entre los principales obstáculos y restricciones del proceso de implantación e integración de las actividades preventivas y de promoción de la salud se encuentran:<sup>16</sup>

- Poco desarrollo de la cultura en salud, lo que se traduce en carácter higiénico alimentario y de tradiciones.
- Inadecuada relación médico – paciente y sin continuidad temporal.
- Falta de tiempo.
- Insuficientes instrumentales y materiales precisos para realizar las actividades programadas.
- Escasa valoración (por los profesionales y la población) de la importancia del problema a prevenir.

- Ausencia de colaboración o coordinación con otros sectores relacionados con la salud y con los medios de comunicación social.
- Lagunas formativas de los profesionales sanitarios en el campo de lo cultural, en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud, a lo cual se suma cierto grado de escepticismo acerca de su efectividad.
- Ausencia o escasez de incentivos personales y colectivos.

Estos obstáculos y restricciones deben ser vencidos mediante la puesta en marcha de medidas positivas o de incentivación que incidan de forma directa sobre los distintos componentes del problema: el sistema, los profesionales y la población, a fin de mejorar la relación médico-paciente.

Los profesionales de la atención primaria han de asumir la importancia de actividades de promoción de salud con eficacia y eficiencia, con vistas a mejorar el nivel de salud de la comunidad a su cargo.<sup>17</sup>

La propia población, las instituciones locales y las organizaciones comunitarias son importantes en este proceso, pues asumen su trascendencia y favorecen la adopción de estilos de vida saludables, con una autorresponsabilidad progresiva y reclaman la puesta en práctica de medidas preventivas y de promoción de los profesionales de la salud.

De manera general, la mayor rentabilidad preventiva parte de medidas de promoción de salud. La prevención primaria es la única eficaz y es evidente que el amplio campo de actuación de las medidas de promoción de salud no solo dependen de los integrantes de este nivel de atención; las instituciones públicas y de gobierno tienen una responsabilidad de primer orden que no debe ser olvidada. Todas las acciones de promoción van encaminadas a fomentar la salud a lo largo de la vida.

La cultura sanitaria es el conjunto de hábitos, costumbres, saberes y manifestaciones de los individuos y la sociedad, que conducen al desarrollo de acciones conscientes en beneficios de su salud y de la colectividad.<sup>18,19</sup>

Los indicadores que sitúan al individuo en un determinado nivel de desarrollo de su cultura en salud son: responsabilidad ante su salud, actitud ante la nutrición (qué y cómo ingiere alimentos), enfrentamiento al estrés y disposición para el ejercicio físico.

De los 4 indicadores generales anteriores devienen otros específicos, entre los cuales se encuentran los propios de la cultura en salud bucal:

1. Conocimiento y práctica que posee la población sobre la higiene bucal
2. Modificación de los hábitos dietéticos arraigados en la cultura alimentaria
3. Enfrentamiento al estrés para evitar afecciones bucales
4. Actitud responsable ante la medicación, para lo cual se le otorga la función protagónica
5. Práctica sistemática del autoexamen bucal como primer elemento para la persona que diagnostica.

## **La participación cultural comunitaria como eje central de la promoción de salud y la animación sociocultural**

Es precisamente desde la posición comprometida de los individuos de donde surge la animación sociocultural y, simultáneamente, su principal objetivo es movilizar a la población, implicarla en su entorno, lo que significa que las personas conozcan sus problemas, los jerarquicen, se hagan responsables de ellos y busquen alternativas para resolverlos.<sup>20-22</sup>

La animación sociocultural es un proceso encaminado a organizar y promover las acciones de las personas para gestar proyectos de desarrollo endógeno, desde la cultura y para el desarrollo social. Es la metodología participativa que desde la cultura facilita a las personas con deseos y necesidades no satisfechas, la posibilidad de reunirse en grupos para iniciar un proceso conjunto de transformaciones que devienen en necesidad frente a determinadas problemáticas que se presentan en la vida en colectividad. Asimismo, contribuye al desarrollo de la cultura porque trabaja para un cambio cultural en las actitudes, las maneras de relacionarse, de crear, donde esta se concibe como manera de estar y hacer, como forma de expresarse e interpretar las cosas.

El concepto de la participación comunitaria en los asuntos que afectan la supervivencia de la comunidad es tan antiguo como la historia humana, a la vez que es expresión del movimiento continuo que forma parte de la vida cotidiana, una parte esencial de todas las sociedades humanas. Históricamente, la participación comunitaria ha pasado por diferentes etapas y enfoques, según el contexto en el cual se ha desarrollado.<sup>20</sup>

La participación de las personas estaba representada por su capacidad para organizarse y movilizarse en torno a programas de acciones ya decididos en otros ámbitos o en el sector profesional, bajo el supuesto de que toda la población aceptaría con facilidad las ideas, las innovaciones y las prioridades establecidas por los profesionales de la salud. Muy pronto la operacionalización de este enfoque encontró resistencia y dificultades.

Según algunos informes de la OMS, en 1960 había unos 60 países con programas comunitarios y ya en 1965 la mayoría de estos proyectos comenzaron a desaparecer o a disminuir. En la década del 70 se reafirmó la estrategia de organización y desarrollo integral de la comunidad, donde muchos proyectos de desarrollo que reconocían la necesidad de colaboración entre el gobierno, las instituciones y la población, reaparecieron en el escenario.

En 1983 se llevó a cabo un estudio de casos que contribuyó a la formación de los conceptos de la participación comunitaria y sistemas locales de salud. Posteriormente, en 1988, se realizó otra serie más extensa auspiciada por la OPS, y fueron diseñados estudios de factibilidad para evaluar las posibles estrategias para la participación comunitaria.<sup>21,22</sup> A tales efectos, durante 1988 y 1989 se realizaron talleres con el propósito de intercambiar experiencia sobre el desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en diversos países de latinoamericanos y uno de los elementos fundamentales debatidos fue el relacionado con los factores que favorecen y obstaculizan la participación y entre ellos se destacan los siguientes:

- Políticas de salud desfavorables.
- Centralización excesiva tanto por los gobiernos como por los sistemas de salud.

- Poco espacio dentro del sistema de salud para el desarrollo de una participación efectiva.
- Carencia de un concepto claro de participación comunitaria.
- Falta de niveles mínimos de desarrollo y organización de la población, así como de mecanismos apropiados para la participación.
- Insuficiente voluntad política.

En Cuba, la participación cultural comunitaria es un tipo especial que puede ser utilizada como eje central de la promoción de salud. No es un secreto que a través de la cultura se puede penetrar en la vida comunitaria, que tiene especificidades en el orden cultural que la diferencia del resto de las localidades y, por tanto, hacen muy suya la actividad en la que participa.<sup>23,24</sup> Esta puede ser lograda con actores sociales endógenos y exógenos, los cuales son capaces de poner a los comunitarios en condiciones de intercambiar, comunicarse, disfrutar de los valores artísticos y crecer espiritualmente.

Por otra parte, las normas, hábitos, costumbres y tradiciones, aunque son un elemento resistente dentro de la cultura, hacia donde se dirige la atención, no permanecen estáticas cuando influyen sobre ellos, a través de la promoción de salud y la animación sociocultural. No se trata de la concepción burda y antiestética que significa confundir los mensajes, ni acciones que promuevan salud con la cultura artística y literaria para modificar así actitudes arraigadas en la población, por el contrario, se trata de presentar a la comunidad los mensajes de salud, las opciones recreativas, las acciones propias de la cultura artística donde se emplea el tiempo libre de manera enriquecedora y autodesarrolladora estéticamente elaborados, de forma atractiva.<sup>25</sup>

La participación comunitaria ha sido un fenómeno tratado por diferentes disciplinas como la Sociología, la Antropología y la Psicología, todas de contenido social y humanista, sumándose a esta la educación popular que la mantienen como el eje central de su accionar.

## **CONCLUSIONES**

Las acciones de promoción y prevención comunitaria contribuyen al logro de la cultura en salud bucal en la población y elevan el nivel de conocimientos sobre tan importante tema, por lo cual se debe continuar trabajando por elevar la cultura en salud bucal de la sociedad en general y fortalecer la función de la intersectorialidad en el sistema de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruel Kellerman M. Enseñanza de la higiene bucal. *Odontología para niños*. 1995; 23(1): 9-13.
2. Fernández Blanco AS. Vacunas anticaries nuevas estrategias para la inmunización contra la caries dental. *Bol Asoc Argent Odontol Niños*. 1999; 28(2): 14-7.
3. Featherstone JD. Prevention and reversal of dental caries: role of low level fluoride. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1999; 27(1): 31-40.
4. Cordón J. Sobre a construçao histórica do conceito do odontología em saúde colectiva. *Rev Ação Colectiva*. 1998; 1(1):7-23.
5. Miranda JL, Carmuto MM, Guimaraes M, Soveiro V, Almeida R. Promocao de saude bucal em Odontología. Uma questqo de connecimento e motivacao. *Rev do CROMG*. 2000; 6(3): 154-7.
6. Aristimuño CC. Educación para la salud. Reflexiones. *Acta Odontol Venez*. 2000; 38(3): 21-3.
7. Scheer B, Arneberg P, Marthaler T, Basso ML, Bordoni NE. Nuevos criterios en diagnóstico, prevención y tratamiento de la caries dental. *Bol Asoc Argent Odontol Niños*. 1998; 28(2): 7-10.
8. Sánchez Vázquez A. Las ideas estéticas de Marx. México, DF: Editorial Siglo XXI; 2006
9. Rodríguez Calzadilla A. Enfoque de riesgo en la atención estomatológica. *Rev Cubana Estomatol*. 1997 [citado 12 Jul 2012]; 34(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75071997000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75071997000100007)
10. Vázquez M. Salud para todos ¿privilegio de solo unos? *Orbe*. 2003;(24):12.
11. White F. La epidemiología y el fomento de la salud: una perspectiva canadiense. *Bol Of Sanit Panam*. 1990 [citado 12 Jul 2012]; 180(1). Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v108n1p1.pdf>
12. Uribe CM, Arbeláez MC. El mito de la salud colectiva. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 1997; 9(1): 29-33.
13. Ochoa Soto R, Castañeda Rojas I, Cobas Silva M. Promoción de salud, compilaciones. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1997. p. 17-21.
14. Menéndez Soto R, Cordón Portillo JA. Qué debe esperarse y buscarse para la estomatología del futuro. *Rev Brasileira Ontol Saúde Colectiva*. 2000; 1(2):30-44.



15. Menéndez Otto R. Actividades odontológicas para la colectividad. Rev Ação Colectiva. 1998; 1(3):27-8.
16. Capote Fernández MM, Campello Trujillo LE. Importancia de la familia en la salud bucal. Rev Cubana Estomatol. 2012 [citado 15 Oct 2011]; 49(1): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072012000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000100007&lng=es)
17. Menéndez Otto R. Investigación estomatológica en la colectividad. Rev Ação Colectiva. 1998;1(4):27-32.
18. Hacia una salud bucal satisfactoria [citado 15 Oct 2011]. Disponible en: <http://www.calleb.cult.cu/index.php/pretextos/52-salud/405-hacia-una-salud-bucal-satisfactoria>
19. Crespo Mafrán MI, Riesgo Cosme YC, Laffita Lobaina Y, Torres Márquez PA, Márquez Filiu M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. MEDISAN. 2009 [citado 15 Oct 2011]; 13(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_1\\_09/san14109.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san14109.pdf)
20. Rodríguez Calzadilla AL, Baly Baly MI. Atención primaria en Estomatología, su articulación con el médico de familia. Rev Cubana Estomatol. 1997; 34(1):28-39.
21. Díaz Gómez SM. El estomatólogo: comunidad y educación para la salud. Camagüey: PROIM; 1998. p. 5-13.
22. Carvajal Rodríguez C, Castellanos Simons B, Corte Alfon A, González Hernández A, Rodríguez Mena GM, Sarabia Ramos G, et al. Educación para la salud en la escuela. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2000.p.11.
23. Gespert Abreu EA. Enfoque comunitario de la caries dental. En: Velarde Almenares M, Alfonso Betancourt N, Fernández Ramírez L, González Ramos R, Nazco Hidalgo N, López Gill A. Salud bucal comunitaria [monografía en CD-ROM]. La Habana: ISCM; 2004.
24. Grupo Nacional de Puericultura. Creati. Manual de consejería en puericultura. La Habana: UNICEF/MINSAP/ENSAP; 2011 [citado 12 Jul 2012]. Disponible en: <http://www.redciencia.cu/documentos/creatimanualpuericultura.pdf>
25. Sala Adam MR. Promoción de salud bucal en la adolescencia [citado 10 Sep 2012]. Disponible en: <http://files.sld.cu/adolescencia/files/2012/06/guias-adolescencia-prom-de-salud-bucal.pdf>

Recibido: 23 de diciembre de 2012.

Aprobado: 11 de enero de 2013.

*Ercilia Lugo Angulo*. Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas, avenida de las Américas, entre calles I y E, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: [ercilia@medired.scu.sld.cu](mailto:ercilia@medired.scu.sld.cu)