

Importancia de la familia en la salud bucal

Significance of family in the oral hygiene

Marta María Capote Fernández, Learsys Ernesto Campello Trujillo

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

RESUMEN

La familia es un elemento activo y mediador en las relaciones de los individuos con la sociedad. Es el componente estructural más pequeño de la sociedad pero de vital significación. Los estomatólogos deben conocer la situación de salud de las familias en su comunidad, sus peculiaridades, sistema de valores, costumbres, tradiciones y situaciones por las que atraviesa. Esto les permitirá orientar su trabajo sobre la base de las dificultades encontradas. Se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de enunciar el papel y la responsabilidad de la familia ante la salud bucal, así como expresar el papel del estomatólogo ante la salud bucodental de la comunidad. Se llegó a la conclusión de que en la medida en que el individuo y la familia valoren y participen en la preservación de la salud, se obtendrán mejores resultados en el futuro. Se debe continuar en la labor de perfeccionar la cultura sobre la salud bucal de la familia y que en esta actividad es de vital importancia el trabajo de los estomatólogos, ya que son los que guían y orientan para elevar el nivel de educación para la salud bucal.

Palabras clave: importancia familia, salud bucal.

ABSTRACT

The family is an active element and mediator in relationships of subjects with society. It is the smaller structural component of the society, but it is a vital significance. Stomatologists must to know the health status of the families in community, its particular features, value system, habits, traditions and situations went through. It will allow them to direct its work on the base of the found difficulties. A bibliographic review was conducted to formulate the role and responsibility of family in face of oral health, as well as to express the stomatologist

role in the buccodental health of community. We conclude that insofar as the subject and its family to value and be involved in the health preservation, better results will be obtained in the future. It is necessary to continue in the task to improve the culture on oral health in the family and that in this activity it is essential the stomatologist role since they are who guide and to orient population to raise the educational level related to oral health.

Key words: Family relevancy, oral health.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales devienen un importante problema de salud por su alta prevalencia, demanda pública y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad, en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional, así como también por su efecto sobre la calidad de vida de la población.¹ La enfermedad bucal es la resultante de condiciones específicas de la salud, respuestas a la exposición a determinados agentes bacterianos, dieta rica o carente de carbohidratos, fluoruros, malos hábitos higiénicos bucales, acceso a la atención estomatológica, adquisición de conocimientos sobre problemas bucodentales, responsabilidad individual con su propia salud, asistencia sistemática a los servicios y otras.²

Durante mucho tiempo las personas consideraban que la pérdida de sus dientes era algo natural y que era una característica más del avance de la edad. Con el desarrollo de la sociedad y el incremento del nivel educacional, las poblaciones se sensibilizaron con la necesidad de mantener sus dientes e incluso mantenerlos sanos, pero esta filosofía no ha llegado a todos por igual, pues se ha convertido en un reto de la Estomatología su extensión y logro.³

En Cuba la promoción de salud y la prevención de enfermedades, ha sido una tarea permanente desde el triunfo de la Revolución. En el plano estomatológico desde 1969 se inició la aplicación de laca flúor en los niños de 2 a 5 años de edad en círculos infantiles y en sus hogares. De la misma forma se comenzaron a realizar actividades educativas en la población con el objetivo de crear hábitos correctos de higiene bucal e incrementar sus conocimientos.³

Paralelo a esto se modificaron los planes de estudio, se hizo énfasis en la promoción de salud y la integralidad de las acciones, se capacitaron a técnicos y profesionales en las labores educativas que posibilitaron el trabajo con la población. Se trabajó en la integración de otros sectores, fundamentalmente en la educación, se facultó a profesores, educadores y a líderes formales e informales de las comunidades en los temas de interés de ellos y del subsistema de atención estomatológica, de acuerdo con la problemática de cada territorio.³

A través de la realización del análisis de la situación de salud bucal que realiza el estomatólogo general integral, se puede lograr la incorporación de la comunidad a la búsqueda de problemas de salud bucal y de soluciones. De esta manera se pueden lograr cambios de actitudes que repercutan en el incremento del nivel de vida y de salud. Se debe tener en cuenta que los cambios de actitudes y su transmisión donde primeramente se realizan son en la familia.

Hacer un análisis de la familia requiere dejar claro que esta es un elemento activo y mediador en las relaciones de los individuos con la sociedad. Es el componente estructural más pequeño de la sociedad pero de vital significación, por cuanto es donde se inicia el proceso de formación del individuo y se prepara para su desarrollo multifacético, para su transformación como ser activo y creador. Por eso la sociedad debe garantizar las condiciones materiales y espirituales que permitan a las familias cumplir su encargo social.⁴

El proceso educativo de las familias, además de ser estimulado por la sociedad, depende de una serie de regularidades propias para cada una de ellas, determinadas en gran medida por las normas morales, valores, tradiciones y costumbres. Es por ello que la familia desempeña un papel primordial en la formación de dichos valores y principios morales que existen en la sociedad y su transmisión de una generación a otra.¹

Los estomatólogos deben conocer la situación de salud de las familias en su comunidad, sus peculiaridades, sistema de valores, costumbres, tradiciones y situaciones por las que atraviesa. Esto les permitirá medir el nivel de funcionamiento de estas, con el objetivo de orientar su trabajo sobre la base de las dificultades encontradas.⁴

Se decidió realizar un estudio para reflexionar sobre el importante papel del individuo y especialmente la familia, sobre la toma de decisiones respecto a la salud bucal y el papel que debe jugar el estomatólogo como parte del equipo de trabajo del médico y enfermera de la familia, en brindar educación para la salud a las mismas. Los objetivos fueron enunciar el papel de la familia ante la salud bucodental, describir la responsabilidad de la familia ante esta y expresar la función del estomatólogo ante la salud bucal de la comunidad.

DESARROLLO

Es incuestionable que se han alcanzado importantes logros en la participación de la familia en la solución de problemas que afectan la salud. No obstante, es necesario perfeccionar esta tarea por cuanto muchas veces la familia no es consciente de su responsabilidad por la salud de sus integrantes y tradicionalmente ha existido el criterio de que el estado es el máximo responsable de la salud y no así la familia y el individuo.⁴

El objetivo fundamental de la salud pública en Cuba, es el desarrollo de la medicina comunitaria y dentro de ella la estomatología comunitaria, que tiene como fin promover la salud y prevenir las enfermedades bucales.⁵ La salud es un valor social que tiene relación con la calidad de la existencia humana. Es un valor concreto determinado por el modo de producción, el nivel de desarrollo socioeconómico alcanzado y la situación política existente.⁵

El hombre de hoy es más instruido que el hombre de los siglos precedentes. Los adelantos científico-técnicos, entre ellos la robótica y la informática, llegan a todos los rincones del planeta y desde luego, se ha elevado el conocimiento humano sobre temas médicos y salubristas.^{5,6} Los conceptos de modo y estilos de vida comienzan a ser objeto de las ciencias médicas en la segunda mitad del siglo xx, a partir del redimensionamiento del concepto de salud y por lo tanto, de los determinantes de la salud.

Estos conceptos han contribuido a la mejor comprensión y operacionalización de los elementos no biológicos que intervienen en el proceso de salud-enfermedad y que son parte integrante de la medicina social característica de nuestro siglo.⁶ De esta forma se comenzó a concebir que la determinación de la salud es un proceso complejo, multifactorial y dinámico, en que los factores enunciados interactúan no solo para deteriorar la salud, sino también para incrementarla y preservarla.^{5,6}

Para caracterizar el modo de vida como determinante de salud se han utilizado múltiples criterios, en los que la epidemiología y las ciencias sociales han hecho grandes aportes, al establecer relaciones entre las condiciones materiales y la forma en que los grandes grupos sociales se organizan y se realizan productivamente en esas condiciones. Como ejemplo se pueden ver los servicios de salud y su utilización, instituciones educacionales y nivel educacional de la población, tipos de vivienda, condiciones o hacinamiento, abasto de agua e higiene ambiental, entre otros.^{6,7}

El estilo de vida y la actividad cotidiana pueden condicionar la salud y la enfermedad del hombre, ya sea por el trabajo que realiza, por las características de su nutrición, por su vida sexual, entre otras actividades. Las formas de actividad concreta que integran el modo de vida de la población nos pueden facilitar conocimientos que contribuyan a elaborar estrategias y programas para el desarrollo del bienestar social, del trabajo higiénico-epidemiológico y la promoción de salud. Lo mismo sucede con las actividades del estilo de vida del individuo y su utilidad para el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico.⁸

La labor educativa para formar o modificar el modo de vida para proteger la salud, hay que desarrollarla con la familia, para lo cual hay que cuidar y fortalecer la unidad, la permanencia, la autoridad y el prestigio de esta. Al mejorar el modo de vida de las personas, mejoran algunos aspectos importantes como es el nivel educacional, que permiten realizar de forma más factible las labores de promoción de salud y prevención de enfermedades como las bucales, dentro de las cuales se encuentran la caries dental, las parodontopatías, las maloclusiones y el cáncer bucal.⁴

La prevención de las enfermedades bucodentales solo son efectiva si se logra la cooperación de la familia, ya que como se ha expuesto anteriormente, es en esta donde se transmiten costumbres, tradiciones y donde se arraigan los hábitos. Los factores de riesgo relacionados con los modos y estilos de vida son considerados factores de riesgo en la aparición clínica de las enfermedades bucodentales o pueden modificar el curso de estas. Estos factores incluyen ingestión de alimentos azucarados o dieta cariogénica, la higiene bucal deficiente, los hábitos tóxicos como el consumo de alcohol y el hábito de fumar, entre otros. Los hábitos dietéticos modernos han sido reiteradamente relacionados con varias afecciones del organismo, entre estas las bucales.⁴

Para poder desarrollar las actividades de educación para la salud, que incluyen las labores de prevención y promoción de salud bucal de una comunidad, es necesario conocer las características de la situación de salud bucal de esta población, ya que educar en salud significa participar en un proyecto cuyo objetivo fundamental es la ausencia de enfermedades. Estas labores de promoción de salud se deben realizar de acuerdo con las características particulares de cada población como son: el nivel de vida, el nivel de escolaridad y la edad de la población en la que se desarrolla esta labor. De este modo se puede asegurar un buen entendimiento y aprovechamiento de la actividad, fundamentalmente encaminada hacia los factores que determinan las enfermedades bucales más frecuentes en nuestra población. Entre ellas se encuentra la caries dental, las parodontopatías y el cáncer bucal. De ahí que esta tarea se encamine fundamentalmente a mejorar los hábitos de higiene bucal,

hábitos dietéticos, hábitos deformantes y los nocivos como: el consumo de alcohol y el tabaco.⁴

Existe una relación dialéctica entre las categorías prevención y promoción de salud, las cuales son de gran valor para el desarrollo de la medicina y estomatología en la comunidad. La promoción se refiere a mejorar las condiciones de salud e incluye la prevención, que significa aplicar medidas para evitar enfermedades. Por lo tanto la promoción es más general que la prevención, porque abarca no solo educación para la salud, sino que incluye además la modificación de costumbres, hábitos y precisa de un movimiento profundo de la comunidad.⁴

Aspectos como los factores motivacionales, el aprendizaje, las creencias y las influencias sociales, además de la historia biológica, han sido identificados como componentes de las conductas y hábitos que caracterizan el estilo de vida de una persona, por lo que establecer conductas saludables y eliminar conductas de riesgo de manera estable como aspiración de la promoción de salud, resulta un reto para nuestra ciencia.⁴

Es importante que dentro de la familia, los individuos que la componen, adquieran estilos de vida saludables como el hábito del correcto cepillado dentario, hábitos dietéticos saludables con el control de la dieta cariogénica, evitar la producción de hábitos bucales deformantes como la succión digital, donde los padres desempeñan un papel fundamental pues le propician al niño el adecuado calor materno y tratan de que el niño adquiera hábitos adecuados y beneficiosos, que contribuyan al buen desarrollo del aparato estomatognático.⁹ Resulta importante destacar el papel que desempeña la mujer en el seno de la familia, en el correcto mantenimiento de la salud tanto general como bucal, pues es precisamente ella la encargada de crear desde edades tempranas, conductas, hábitos y costumbres favorecedoras para la salud, las cuales van a ser acatadas por los integrantes del grupo familiar y van a ser integradas a su sistema de conocimientos sobre qué hacer para conservar la salud.¹⁰

Dentro de la tríada ecológica la familia constituye una parte esencial del medio ambiente, donde el agente encuentra condiciones favorables o desfavorables a su acción, ante lo cual el huésped se halla protegido o desprotegido, según el apoyo familiar. Se puede decir que la familia es en sí misma una tríada ecológica, aún hoy en parte desconocida, y por lo tanto con problemas de manejo por parte del estomatólogo.¹¹

Para poder lograr la promoción y la prevención dentro de la familia con respecto a la salud bucal, es necesario que ésta conozca los factores de riesgo que pueden influir en su entorno.¹² Los factores o criterios de riesgo son aquellas características y atributos (variables) que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado. Ellos no son necesariamente las causas o la etiología necesaria, solo sucede que están asociadas con el evento. Como constituyen una probabilidad medible, tienen valor predictivo y pueden usarse con ventajas tanto en la prevención individual como en los grupos y en la comunidad total.¹³

En su condición de ser biopsicosocial, las emociones positivas del hombre generan respuestas biológicas favorables a la salud. Se ha demostrado que los acontecimientos estresantes y los sentimientos de dependencia, invalidez y minusvalía, pueden producir inmunodepresión condicionada e incremento a la vulnerabilidad a ciertas enfermedades. Asimismo una interacción armónica con su medio social donde se incluyan el equipo de salud y la comunidad, propicia cambios favorables para la salud.^{14,15}

Si se desea alcanzar un futuro saludable se impone desarrollar los factores protectores, empeño en el cual son imprescindibles el apoyo de los adultos, las acciones colectivas de promoción de salud y prevención de afecciones y no solamente las curativas y de rehabilitación. De este modo se le otorga a este grupo una participación social positiva activa y protagónica, es decir, se le abre el espacio como verdaderos actores sociales, creativos y productivos.¹⁶⁻¹⁸

Con el surgimiento de la medicina científica en el siglo XIX, el ejercicio de los hoy llamados proveedores de salud, adquiere un enfoque puramente biologicista y curativo. La enfermedad toma una connotación protagónica, aislada y se tiene muy poco en cuenta las circunstancias socioeconómicas y psicológicas del ser humano que la padece. La individualidad del paciente se subordina totalmente a las imposiciones del médico. El paciente es un ente pasivo, es un objeto en manos del médico como mecánico que se esfuerza por componer las funciones alteradas. Es una relación médico-paciente objetivante en vez de coejecutora.^{19,20}

En nuestros días algunos países han llevado a su máxima expresión esta corriente biologicista, la han multiplicado con una impresionante tecnología que aporta nuevos éxitos. La corriente es ahora biológico-tecnicista y tiene aun un gran influjo sobre los profesionales de la salud del llamado Tercer Mundo.^{21,22}

Como consecuencia de esta concepción implícita, los receptores pacientes son sólo eso y entonces no es necesario el diálogo porque no hay nada que aprender de ellos.^{15,23} Los adelantos de la informática en las comunicaciones permite el acceso pleno a la información y comunicación con todo el mundo. Es deber del estomatólogo mantenerse al día sobre los adelantos científico-técnicos para aplicar los mismos en beneficio de la comunidad que tiene a su cuidado.²⁴

La informática y las comunicaciones puestas en función del bienestar pleno de la humanidad, indiscutiblemente traen beneficios al hombre. Cuba continuará la informatización como parte de su lucha por elevar la calidad de vida del pueblo cubano y lograr una sociedad cada vez más justa, equitativa y solidaria, así como su desarrollo en la Estomatología, para la formación, desarrollo, actualización, comunicación e investigación de los profesionales en este campo.²⁴

En Cuba desde el surgimiento del médico y la enfermera de la familia, y más recientemente la incorporación del estomatólogo a este equipo de trabajo, se toma al paciente como protagonista en la preservación de la salud. El papel del estomatólogo es ayudar a la comunidad a identificar sus problemas de salud, así como los factores de riesgo presentes para la aparición de enfermedades bucales y orientarla sobre cómo controlarlos y buscar soluciones a los problemas identificados.

El papel de la familia en el cuidado y conservación de la salud bucal es de vital importancia, ya que en ella se establecen y transmiten hábitos y costumbres que permanecen en el individuo para toda la vida. Es fundamental la responsabilidad del individuo y la familia ante la salud, en dependencia de como ésta la valore y participe en su preservación, se obtendrán mejores resultados en el futuro. La función del estomatólogo en la conservación de la salud va más allá de lo estrictamente curativo, pues pueden explotar los beneficios de la modificación de los estilos de vida familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinosa L. Cambios del modo y estilo de vida, su influencia en el proceso salud-enfermedad. Rev Cubana Estomatol. 2004;41(3).
2. Cansesco Jiménez J. Cómo obtener una agradable sonrisa. México DF, 2002. [citado: 15 jul 2005]. Disponible en: <http://www.mipediatra.com.mx>
3. Garrigó Andreu MI, Sardiña Alayón S, Gispert Abreu E, Valdés García P, Legón Padilla N, Fuentes Balido J, et al. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 493-8.
4. Colectivo de autores. Lecturas de filosofía, salud y sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 45-55.
5. Álvarez Pérez J. Consideraciones teóricas sobre el proceso de diagnóstico médico. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1987. p. 112-20.
6. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol. 1. Salud y Medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 39-43.
7. Castellanos PL. Sistemas nacionales de vigilancia de la situación de salud según condiciones de vida. Washington DC: OPS/OMS; 1991.
8. Núñez de Villavicencio F. Modo de vida, psiquis y salud. Psicología y salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. p. 113-34.
9. Colectivo de autores. Temas de ortodoncia y estomatología infantil. 1ra. parte. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1982. p. 256-79.
10. Arés Mucio P. Familia y convivencia. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2004. p. 7.
11. Alemán P, González D, Delgado Y, Acosta E. La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal. Rev Cubana Estomatol. 2007;44(1).
12. González Ramos RM, López Gil A, Alfonso Betancourt N, Fernández Ramírez L, Velarde Almenares M. La familia en la atención primaria de salud bucal. Maestría Salud Bucal Comunitaria. Curso 6. Tema II. CD-ROM, 2004. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.
13. Duque de Estrada Riverón J, Rodríguez Calzadilla A. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Rev Cubana Estomatol. 2001;39(2):111-9.
14. Calviño M. Tolerancia, alertas y certezas. Rev Caminos. 1996;3:34-9.
15. Sala MR, de Cárdenas O, Sala A, González JF. Paciente... ¿por qué? Rev Cubana Estomatol. 2000;37(2).
16. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los Adolescentes. La Habana: MINSAP; 2000. p. 460-1.

17. Nojera P. Educación para la salud, evolución y perspectiva. Rev Alimentación Nutrición Salud. 2002;7(1):12.
18. Ocariz Roca Y. Instrucción "Sonríe al futuro". Instituto Preuniversitario "Doris M. Martínez Mejías". Tesis, 2006. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.
19. Bustamante J. Psicología médica. La Habana: Instituto Cubano del Libro; 1970.
20. Fernández Sacasas JA. La relación médico-paciente en el sistema de salud. En: Filosofía y Medicina. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales; 1987. p. 164-77.
21. Rodríguez Rivera L. Comprensión de la esencia social del ser humano para la solución de los problemas de salud. En: Filosofía y Medicina. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1987. p. 130-48.
22. Hernández Cañero A, Aldereguía Henríquez J. Consideraciones higiénico-sociales sobre el problema arteriosclerosis-cardiopatía isquémica. Rev Cubana Adm Salud. 1987;13:71-94.
23. Fernández R, Rodríguez M, Torres M. La comunicación. Una herramienta imprescindible en el trabajo diario. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1996.
24. González D, Alemán PC, Díaz L, Acosta E. Impacto de la informatización en la sociedad y estomatología cubanas. Rev Cubana Estomatol. 2007;44(2).

Recibido: 10 de diciembre de 2011.

Aprobado: 28 de diciembre de 2011.

Dra. *Marta María Capote Fernández*. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Miguel Enríquez". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. Correo electrónico: martacapote@infomed.sld.cu