

Área Discapacidad

La salud oral de grupos poblacionales vulnerables: Experiencias de educación para la salud bucal en niños con discapacidad en Perú y Argentina

AUTORES

DRA. PATRICIA DI NASSO

Profesora titular efectiva cátedra Atención odontológica del paciente discapacitado, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina. Doctora en Salud Pública en la Atlantic International University (EE.UU., 2009), Master en Atención Temprana (España, 2008), Magíster en Gestión de Organizaciones Públicas (Especialidad: Educación). Investigadora categoría 3, Especialista en Odontología Preventiva y Social. Especialista en Docencia Universitaria. Directora del Centro de Atención Odontológica al Discapacitado.

e-mail: patdin@fodonto.uncu.edu.ar

DRA. EDITH FALCONI SALAZAR

Profesora de post grado en Estomatología Pediátrica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; coordinadora del Servicio de Odontopediatría de la Asociación para la Rehabilitación del Infante Excepcional (ARIE), Perú; presidenta de la Asociación Sociedad Peruana de Odontoestomatología de Pacientes Especiales (Aspodes); participante de Ceups, Centro de Extensión Universitaria de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú; especialista en Estomatología de pacientes especiales de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

e-mail: litafalconi@terra.com.pe

RESUMEN

Dos elementos permiten reflexionar sobre el futuro de los seres humanos: La buena noticia es que a través de la ciencia los seres humanos pueden vivir más de 80 años. La noticia negativa es que de acuerdo con las estadísticas, entre los 60 y 80 años de edad las personas van a sufrir algún tipo de discapacidad. Esta situación hace que muchos países trabajen hoy para hacer una contribución, por pequeña que parezca, que ayude a mantener los aspectos sanitarios susceptibles a la enfermedad. Estas contribuciones están directamente vinculadas a las acciones de atención primaria, educación en salud oral en las instituciones educativas que reúnen a los niños con discapacidad, sus familias y profesores, y teniendo en cuenta que los bebés y los niños con discapacidad se encuentran en vulnerabilidad desde la salud oral.

Los objetivos de este trabajo son: compartir experiencias de educación para la salud oral en instituciones educativas especiales en Perú y Argentina y proporcionar recursos didácticos a través de herramientas educativas que permitan ayudar a los niños, maestros, padres y comu-

ABSTRACT

There are two factors that lead us to consider the future of human beings: The good news is that through science we will live more than 80 years. The bad news is that, according to statistics, between 60 and 80 years old people will suffer from a disability. Consequently, many countries expect a contribution from us, whether big or small, to help the maintenance of health aspects in areas prone to diseases. These contributions are directly linked to actions of primary care and oral health education in educational institutions, i.e., actions that bring children with disabilities, their families and teachers together taking into account that babies and children with disabilities are more vulnerable as regards oral health.

The aims of this study are: To share experiences of oral health education in special educational institutions located in Peru and Argentina; to provide teaching resources through educational methods for children, teachers, parents and the community, which can be helpful as regards the learning of oral health care in specific

La salud oral de grupos poblacionales vulnerables: Experiencias de educación para la salud bucal en niños con discapacidad en Perú y Argentina.

Dra. Patricia DI NASSO, Dra. Edith FALCONI SALAZAR

nidad en el aprendizaje del cuidado de la salud oral en especial las instituciones educativas de ambos países. Desde la población en estudio se seleccionó una muestra aleatoria entre 2.010 escuelas especiales en la región de Lima, Perú y Mendoza, Argentina.

Se acordaron temas básicos de promoción de la salud bucal como: higiene bucal, salud bucal, enfermedades prevalentes, caries, enfermedad periodontal, maloclusión, medidas de prevención, nutrición, etc. y se realizó una encuesta entre los padres para evaluar los conocimientos en los tópicos mencionados y el grado de compromiso de los maestros para aplicar estrategias de higiene en el ámbito escolar.

Conclusión: La creación de espacios comunitarios para insertar la salud oral es un desafío. Ambos países desarrollan metodologías similares, resultando muy rica la experiencia de compartir las actividades que realizan cada uno de ellos. La premisa "Lo normal es ser diferente" es compartida por nosotros desde la idea de personalizar e individualizar las acciones con un fin común. En Promoción de la Salud Bucal para niños especiales Perú y Argentina se encuentran en la misma dirección.

Palabras clave:

Educación para la salud bucal - promoción de salud - prevención - educación sanitaria - salud bucal - higiene bucal - discapacidad.

educational institutions of both countries. The sample population was selected at random among 2.010 special schools in the region of Lima, Peru, and Mendoza, Argentina.

Basic issues were agreed upon to promote oral health, i.e., oral hygiene, oral health, prevalent diseases, caries, periodontal disease, malocclusion, preventive measures, and nutrition. In addition, a survey directed to parents was conducted in order to analyze their knowledge on the topics mentioned above and the teachers' commitment at the time of adopting hygiene strategies in schools.

Conclusion: The creation of community spaces to instruct about oral health is a challenge. Both countries are developing similar methods. As a consequence, the experience of sharing the activities performed by each of them is very rewarding. The premise "To be normal means to be different" is shared by us since we support the idea of customizing and identifying actions with a common goal. The Promotion of Oral Health for Special Children Peru and Argentina is in that same path.

Key words:

Oral health education - health promotion - prevention - Sanitary education - buccal health - buccal hygiene - disability.

INTRODUCCIÓN

Los conceptos de participación en salud han evolucionado paralelamente a las transformaciones de las políticas y sistemas de salud (8), y se señala que la participación de grupos organizados, entre ellos las comunidades, debe darse en la planificación de acciones, la toma de decisiones, el control y la responsabilidad con respecto a la atención de la salud de sus miembros, primeros involucrados en este proceso.

Así se estableció en el año 2000 (7), como una función esencial de la salud pública, la "participación social y el refuerzo de los ciudadanos en salud" y se plantea que puede expresarse a través de la participación de la comunidad organizada en programas de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud.

Los autores Fernández y González (3) señalan que "la participación debe surgir desde una planificación a partir de las

necesidades sentidas de una comunidad y de un proceso reflexivo que incorpore al mayor número posible de miembros de dicha comunidad".

Las personas con discapacidad constituyen una comunidad con necesidades sentidas y con la necesidad de orientación en salud bucal, prevención, asesoramiento dietético e instalación de estrategias preventivas adecuadas y adaptadas para este grupo vulnerable desde temprana edad.

La ciencia ha avanzado hasta tal punto, que permite vivir a los seres humanos más allá de los 80 años. De acuerdo a algunas estadísticas, entre los 60 y 80 años el hombre sufrirá algún tipo de discapacidad. Muchos países están realizando verdaderas contribuciones para acompañar estos procesos de longevidad con la mejor calidad de vida posible y, en este aspecto, la odontología puede colaborar en ese acompañamiento aportando estrategias de atención primaria y sostenidas



Figura 1. De izquierda a derecha: doctores Oswaldo Cava, Patricia Di Nasso y Edith Falconi con niños con síndrome de Down bailarines de danzas típicas.

nidas actividades de promoción de salud bucal.

Argentina y Perú son países con un abanico de similitudes: cantidad de habitantes, composición, influencia de corrientes migratorias, componentes indígenas, presencia de grupos poblacionales vulnerables, etc.

Es valioso el aporte realizado en

**La salud oral de grupos poblacionales vulnerables:
Experiencias de educación para la salud bucal en niños con discapacidad en Perú y Argentina.**

Dra. Patricia DI NASSO, Dra. Edith FALCONI SALAZAR



Figura 2. Educación para la salud bucal en Institución educativa especial, Mendoza, Argentina.



Figura 3. Educación para la salud bucal en institución para niños con trastornos auditivos.



Figura 4. La doctora Edith Falconi con mamás de niños con discapacidad en Lima, Perú.

Educación para la salud de jóvenes con discapacidad intelectual (2), que tiene como fin la promoción de la salud y al mejorar la educación de los jóvenes con discapacidad intelectual mediante el diseño, aplicación y evaluación de un "Programa Integral de Educación para la Salud". Este programa atiende no sólo las necesidades formativas de estas personas, sino también las demandas de los profesionales.

Se parte de la premisa que afirma que el funcionamiento de una persona con retraso mental generalmente mejorará si recibe apoyos apropiados. Por otra parte, cada niño con discapacidad y sus familias se verá enriquecido a través de efectos positivos en los conocimientos, creencias, actitudes y comportamientos de estas personas, en relación a su propia salud y la de los demás.

El presente trabajo intenta mostrar las miradas de la salud bucal entendidas desde la realidad, los destinatarios, las acciones implementadas y la contribución que se vincula directamente a la prevención odontológica primaria en grupos cautivos en escuelas especiales, en riesgo de las enfermedades orales prevalentes - caries y enfermedad periodontal- a través de estrategias de enseñanza que tengan en cuenta cómo se transfiere el conocimiento, cómo se instalan hábitos saludables duraderos y se co-participa en salud

desde el acompañamiento y no desde la sobreprotección.

Es así que a largo plazo la participación del profesional odontólogo es menos frecuente siendo la comunidad la que toma la salud en sus manos para mantenerla.

OBJETIVOS

Compartir experiencias de educación para la salud bucal en instituciones educativas especiales en Lima, Perú y Mendoza, Argentina.

Proveer recursos de enseñanza a través de herramientas educacionales que permitan asistir a niños, padres, maestros y comunidad en el aprendizaje de aspectos de salud bucal en instituciones especiales argentinas y peruanas.

DESARROLLO

La salud bucal es un componente fundamental de la salud; definir este concepto es muy difícil puesto que la salud es una expresión de la vida que involucra complejos procesos donde se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales, así como el sistema de valores, los subjetivos e individuales (4, 10).

En general se percibe un progreso en el acceso de los usuarios a los servicios en la humanización del cuidado en salud, en la recepción de las personas y en el vínculo entre los profesionales y los pacientes (6).



Figura 5.



Figura 6. Estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina en actividades personalizadas de cepillado dental.

Los bebés y los niños con discapacidad se encuentran en vulnerabilidad de su salud bucal.

Acciones diversas y sostenidas en el tiempo, intervenciones orientadas a la prevención odontológica en grupos de ries-

La salud oral de grupos poblacionales vulnerables: Experiencias de educación para la salud bucal en niños con discapacidad en Perú y Argentina.

Dra. Patricia DI NASSO, Dra. Edith FALCONI SALAZAR

go representan pilares para evitar y/o disminuir secuelas orofaciales en infantes a los cuales se intenta mejorar su calidad de vida.

Estas contribuciones están directamente vinculadas a las acciones de atención primaria, educación en salud oral en las instituciones educativas que reúnen a los niños con discapacidad, sus familias profesores y/o cuidadores.

A través de diversas estrategias de enseñanza se realiza la transferencia de conocimientos y se mejoran e instalan hábitos adecuados para la salud oral.

Materiales y método:

La población de estudio abarca a niños con discapacidad, sus familias y maestros que fueron seleccionados a partir de un muestreo aleatorio de escuelas especiales en la región de Lima, Perú, y en la Capital y departamentos limítrofes de Mendoza, Argentina.

Se realizaron talleres de Educación para la Salud bucal dirigidos a padres y maestros para determinar cuánto sabían de la importancia de la salud bucal, aspectos anatómicos orofaciales, caries, enfermedad de las encías, asesoramiento alimenticio, y cepillado dental: elementos, frecuencia y técnicas adaptadas.

Se aplicó una encuesta pre y post a los padres y maestros con el propósito de evaluar el grado de conocimiento acerca de temáticas importantes de salud orofacial y poder apoyar y fomentar cuidados familiares de rutina y la colaboración con la escuela como mediadora entre los profesionales odontólogos y las áreas a abordar y las familias.

Se tuvieron en cuenta para la elaboración de materiales educativos y las acciones educativas que se implementaron aspectos como las habilidades psicomotoras, cognitivas, comunicativas, visuales, auditivas, emocionales y sociales de los niños a fin de incluir actividades de promoción con ellos y ampliarlas paulatinamente al ámbito de la vida cotidiana del hogar y escolar.



Figura 7. Padres y familias comprometidos con la salud bucal de sus niños con discapacidad desde edades tempranas asesorados por la doctora Edith Falconi en Lima, Perú.

Estrategias metodológicas:

La amplitud de diversas discapacidades encontradas en las instituciones especiales (genéticas sensoriales, psiquiátricas, motrices) llevó a la necesidad de adecuaciones para los destinatarios específicos. En algunas de ellas, los maestros en un rol de mediadores, en otras de traductores de los contenidos que se dictaron, y en otras, a través de otros destinatarios como padres o hermanos comprometiéndolos en los procesos de higiene diaria del niño afectado.

En general, se adecuaron estrategias a los destinatarios de acuerdo a la discapacidad de base, la edad mental, trastorno cognitivo, etc.

La comunicación verbal, gestual, "decir-mostrar-hacer", "decir-tocar-hacer (para los niños con trastornos visuales), sensibilización, aproximaciones sucesivas, modelado, tableros de comunicación táctiles, introducción de elementos aumentativos, alternativos y la incorporación de elementos auxiliares como: fotografías, diapositivas, videos / DVDs, fotos, transparencias, música etc., resultaron fundamentales para llevar a cabo el proceso de promoción de salud.

Por otra parte, la estrategia pedagógica que se propuso (juego con contenidos de salud bucal) dotó a los mediadores (maestros y padres) de una herramienta apropiada para que los niños y adoles-



Figura 8. Técnica de higiene oral en niños con trastornos visuales severos, donde el vínculo se establece el una relación personalizada.

centes con discapacidad lograran la apropiación de saberes científico-culturales tales como las acciones de promoción de salud bucal, por cuanto el diseño de las mismas respetó el diagnóstico de las potencialidades a las que Vigotsky (11) define como "la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado por la capacidad de resolver un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz." (9, 11, 1).

Asimismo, siempre se consideró la ejecución autónoma de las consignas, más allá de la excelencia en las respuestas. En el futuro, el nivel de logro de dicha autonomía, dependerá de la posibilidad de que los mediadores cuenten con herramientas adaptadas al nivel de desarrollo del sujeto al que le enseñan (5), la frecuencia, el tiempo y la continuidad en los hábitos que se deseen establecer.

RESULTADOS

Los datos cuantitativos se encuentran aún en proceso, pero sí pueden realizarse ciertas aproximaciones iniciales de tipo cualitativo, como "observaciones iniciales":

Institución educativa especial:

- Disparidad entre la matrícula escolar y la cantidad de establecimientos.

La salud oral de grupos poblacionales vulnerables: Experiencias de educación para la salud bucal en niños con discapacidad en Perú y Argentina.

Dra. Patricia DI NASSO, Dra. Edith FALCONI SALAZAR

- En muchos casos, los docentes se ven superados en sus tareas, no pudiendo separar un tiempo diario para el cepillado dentario.
- No habría control sobre los alimentos que ingieren los niños, apareciendo los más peligrosos para la salud bucal como los más ingeridos.
- Presencia de bolsita de higiene pero con ausencia de cepillo dental.

Equipo de salud odontológico:

- Ausencia de odontólogos en establecimientos escolares especiales.
- Ausencia de planes de salud bucal para escuelas especiales.
- Ausencia de asesoramiento sobre salud bucal a maestros.
- Ausencia de asesoramiento sobre salud bucal a padres.

A nivel padres:

- Desconocimiento sobre salud bucal en general.
- Ausencia de consulta periódica al odontólogo.
- Ignorancia sobre temas de salud bucal más complejos y que competen a las personas con discapacidad.
- No valorar adecuadamente la salud de la dentición temporaria.

Niños con discapacidad:

- Estados bucales deteriorados.
- Abandono de la ciencia odontológica como grupo vulnerable.
- Anestesia general como única alternativa de atención para aquellos niños que rechazan el tratamiento.
- Extracciones múltiples como alternativa de tratamiento.

DISCUSIÓN

El derecho universal de acceso a la salud bucal, en todos los niveles de complejidad, se percibe diferente en lo que se refiere a acciones de promoción de la salud bucal de niños con discapacidad de instituciones educativas especiales y a su entorno directo: padres, maestros, cuidadores.

Por ello es necesario que los gestores locales de los servicios de salud actúen con mayor intensidad al definir prioridades en políticas públicas de salud que abarquen a diversos grupos en riesgo.

CONCLUSIÓN

Los bebés, niños, adolescentes, adultos y personas con discapacidad son considerados grupos vulnerables en



Figura 9. Profesional y madres reunidos para mejorar la calidad de vida de los bebés y niños con discapacidad desde la salud bucal.

temas de salud bucal y muchas veces se encuentran abandonados por las políticas de salud. Perú y Argentina están realizando acciones que tienden a la creación de espacios comunitarios para insertar la salud bucal en la vida cotidiana de las instituciones educativas especiales. Representa un desafío basado en la premisa que "lo normal es ser diferente" y en promoción de la salud bucal y acciones preventivas para los niños con discapacidad, Perú y Argentina se encuentran en la misma dirección.

BIBLIOGRAFÍA

1. **BAQUEROR**, *Vigotsky y el aprendizaje escolar*. Aique, Buenos Aires, 1996,
2. **CASADO MUÑOZ, RAQUEL**, *Educación para la salud de jóvenes con discapacidad intelectual*, Universidad de Burgos. Servicio de Publicaciones, 2002
3. **FERNÁNDEZ G; GONZÁLEZ L**. *Educación, Trabajo y Ciudadanía*. Ediciones CIDE/PIIE Santiago de Chile, 1999.
4. **LUENGAS, I**, "Tendencias en la formación de odontólogos en la universidad pública en México, en el contexto de la globalización, 1986-2001: una lectura ética". Tesis para obtener el grado de doctor en Sociología. UNAM, 2004
5. **MONCUNILL, LA., HILAS, E., CALAMARIS, E., MOLINA, G., CORNEJO, L.**, *Estrategia Mediadora para la Promoción de Salud Bucal en Niños y Adolescentes con Síndrome de Down*, Revista Síndrome de Down I Volumen 24, Junio 2007
6. **NASCIMENTO, A. C.; MOISÉS, S.; BISINELLI, J. C.; MOISÉS, S.**, *Salud bucal en la estrategia de salud de la familia: cambio de prácticas o diversionismo semántico*, Rev. Saúde Pública vol.43 no.3 São Paulo May/June 2009 Epub Mar 20, 2009
7. **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**. *Funciones esenciales de salud pública*. 42 Consejo directivo. Washington DC. 2000. Disponible en <http://www.who.org>
8. **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**. *La Participación Social en el Desarrollo de la Salud*. Washington, D.C. E.U.A. 1993.
9. **RIVIÉRE A**. *La psicología de Vigotsky*. Visor, Madrid, 1988
10. **RODRÍGUEZ, D. ET AL.**, "Salud Bucal" vol 33_1, " Disponible en www.bus.sld.cu/revista/es/ 1996.
11. **VIGOTSKY L**. *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona, Edit. Crítica, 1979.