EL ESTADO BUCAL DE MUJERES PRIVADAS DE SU LIBERTAD

Paula Noguera[1], Noemí Zárate[1], Ana Liz Zacarias[1]

[1]Carrera de Odontología (Asunción), Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte, Paraguay

RESUMEN

La salud bucal es en muchos casos el reflejo de la salud general del individuo. Actualmente, inclusive en la población urbana, existen muchos problemas de caries y enfermedades periodontales. Con el objetivo de analizar el estado de salud bucal de las mujeres privadas de su libertad, en un centro penitenciario, se realizó esta investigación. El estudio de caso es descriptivo según su alcance, con un enfoque cuantitativo y de corte transversal. Como método de recogida de información se utilizó la técnica de la encuesta, con su instrumento el cuestionario en forma de ficha clínica dental. La población enfocada es joven y la muestra quedó finalmente conformada por 193 mujeres que accedieron a firmar un consentimiento informado. Se realizó la revisión bucal y las mismas participaron de charlas de prevención. Este proyecto interdisciplinar está dentro de las líneas de prevención en salud pública. Se pudo evidenciar un estado de salud bucal deficiente y se pretende ampliar el programa a fin de seguir apoyando a este grupo vulnerable y hasta olvidado de la sociedad.

Palabras clave: mujeres privadas de libertad, salud bucal, prevención, población vulnerable.

ABSTRACT

Oral health is in many cases a reflection of the general health of the individual. Currently, even in the urban population, there are many problems of tooth decay and periodontal diseases. In order to analyze the oral health status of women deprived of their liberty in a penitentiary, this research was carried out. The case study is descriptive according to its scope, with a quantitative and cross-sectional approach. As a method of collecting information, the survey technique was used, with its instrument the questionnaire in the form of a dental clinical record. The target population is young and the sample was finally made up of 200 women who agreed to sign an informed consent. The oral examination was carried out and then they participated in the prevention talks. This interdisciplinary project is within the lines of prevention in public health. It was possible to show a poor oral health status and it is intended to expand the program in order to continue supporting this vulnerable group and even forgotten by society.

Keywords: women deprived of liberty, oral health, prevention, vulnerable population.

INTRODUCCIÓN

La persistencia de inequidades sociales se refleja en el estatus de la salud bucal, la cual presenta diferencias en relación con la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad de los cuidados odontológicos de los individuos. Vera y Ruffinelli, afirman que no existe accesibilidad para el cumplimiento de los derechos humanos y que se necesita más inversión en recursos (1). Para Rueda, las desigualdades en el acceso a este tipo de cuidados han impulsado el debate global, puesto que se manifiestan en varios países y grupos sociales, lo cual afecta directamente la calidad de vida de la población. Dado esto, los factores socioeconómicos influyen en el

estatus clínico dental y en la calidad de vida de las personas, especialmente las vulnerables como mujeres, adolescentes, adultos mayores y personas privadas de su libertad. Esa problemática está asociada al presupuesto de los sistemas de salud, pues la provisión de cuidados bucales se ve dificultada por la baja disponibilidad presupuestaria para este tipo de servicio. Se debe reconocer que los desafíos de los servicios públicos de salud bucal involucran tanto al Estado como a la destinación de recursos, lo cual debe ser coherente con sus compromisos nacionales e internacionales (2).

Las singulares características del entorno penitenciario hacen necesario la utilización de nuevas estrategias dirigidas fundamentalmente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades; incluyendo la salud bucal. En un centro de reclusión en Medellín, Sánchez encontró un alto hacinamiento, bajo nivel educativo y hábitos poco saludables; esto predispone la aparición de enfermedades (3). Las personas privadas de libertad son susceptibles a la formación de caries e infecciones periodontales debido a su misma reclusión y a la falta de conocimiento; ya que, aunque cuentan con implementos de limpieza, su higiene complementaria no la realizan de buena manera (4). En su estudio Olga Mena, realizado en el penal de mujeres de Costa Rica, realizó encuestas a las reclusas quienes manifestaron que los profesionales odontólogos no cuentan con el equipo y materiales necesarios. La mayoría de las mujeres tenían caries y necesitaban prótesis dentales (5).

La caries dental y la enfermedad periodontal son patologías altamente prevalentes, que constituyen un problema de salud pública mundial (6); y pensamos, también constituyen uno de los principales problemas en la salud bucal de las reclusas. El índice utilizado para medir el estado bucal es el llamado cariados, perdidos, obturados en los dientes (CPOD) por sus siglas en inglés, que resulta de la sumatoria de estas alteraciones (7). Entre sus conclusiones, Silva y Ordinola afirman, que existe una alta tasa de prevalencia de gingivitis y caries en las internas del penal de Huancas de la ciudad de Chachapoyas en el Perú (8, 9).

La implementación de intervenciones educativas en el contexto penitenciario, contribuye a formar conductas positivas en salud bucal; lo que trae beneficios en la salud general de la población y en un manejo eficiente de los recursos (10). Narváez nos dice, que las internas que apelan a su condición humana de superación, desarrollan hábitos saludables, unos por motivación personal y otros como forma de mitigar sus dolencias e incomodidades; esto genera bienestar integral, repercutiendo positivamente en la posibilidad de reconstruir su proyecto de vida y mejorar su calidad de vida (11). Si se despliegan estrategias oportunas, los centros de privación de libertad pueden constituirse por primera vez en la vida de estas personas, en una opción por la salud; con la adopción de conductas saludables y la jerarquización de los controles en salud (12). Sin embargo, la salud no constituye una prioridad institucional del Estado en países en desarrollo, como elemento a preservar, potenciar o tratar (13). Se necesitan más programas de educación en salud oral para beneficiar y mejorar la salud de las poblaciones vulnerables (14, 15). Por todo lo expuesto este tema tiene singular importancia para la comunidad académica y nos preguntamos ¿Cuál es el estado de salud bucal que presentan las mujeres privadas de su libertad del centro penitenciario "El Buen Pastor"?

MATERIAL Y MÉTODO

El grupo de participantes quedó conformado por 193 mujeres privadas de su libertad, que al momento de la visita accedieron a participar y firmaron el consentimiento informado. Fueron excluidos siete fichas según los criterios de exclusión. Las mismas fueron encuestadas e inspeccionadas por estudiantes del último año de la carrera de Odontología de la universidad del Norte.

La revisión bucal se realizó en el consultorio odontológico del penal con el apoyo de la odontóloga local y docentes tutores de la universidad, que acompañaron el proyecto. Este estudio de caso descriptivo es de corte transversal, y tiene por objetivo indagar sobre el estado de salud bucal de las

mujeres privadas de libertad. Además, describir otros hallazgos a fin de presentar datos útiles para futuros proyectos de cooperación y tratamiento de rehabilitación.

Se realizó primeramente charlas de prevención y capacitación en la capilla de la institución; luego con un certificado de participación se les habilitó para la inspección bucal, previa firma de un consentimiento informado, en el consultorio odontológico del penal. Además, a modo de motivación, se les entregó un kit de higiene con elementos para la limpieza dentaria y corporal.

El muestreo fue no probabilístico de casos consecutivos. El criterio de inclusión, previa autorización de las autoridades, fue aquellas mujeres que se presten voluntariamente a participar. Entre las preguntas hechas en varios apartados, estaban temas como los datos sociodemográficos, el nivel de educación, y se anotó el índice CPO (cariados, perdidos y obturados). Además, se revisó la mucosa bucal anotando hallazgos como úlceras, pólipos, fístulas o manchas. Los datos de este trabajo fueron reunidos utilizando el programa Microsoft Excel Office 365, para el análisis mediante estadística descriptiva.

Se mantuvo la confidencialidad de los datos. Los participantes fueron informados acerca de los objetivos y alcances de la presente investigación. El estudio fue llevado a cabo siguiendo las normativas éticas internacionales establecidas en la Declaración Universal de Derechos Humanos (Naciones Unidas), la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO), la Declaración de Helsinki (AMM), y las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos (CIOMS/OMS).

RESULTADOS

La mayoría de las mujeres privadas de libertad son jóvenes, de entre los 18 y 40 años como se puede observar en la figura 1. De las 193 totales sólo un 17 % supera los 50 años de edad.

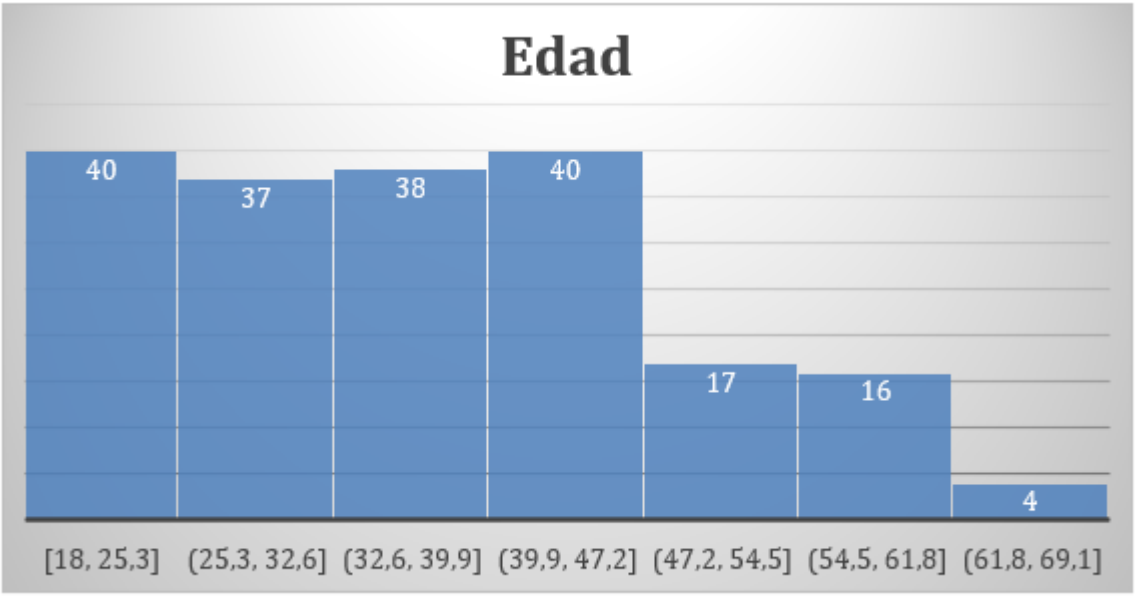

Figura 1. Distribución de la edad de las mujeres privadas de libertad.

La mayoría de las mujeres provienen de ciudades fuera de la capital, aunque un porcentaje considerable son del departamento central como puede observarse en la figura 2.

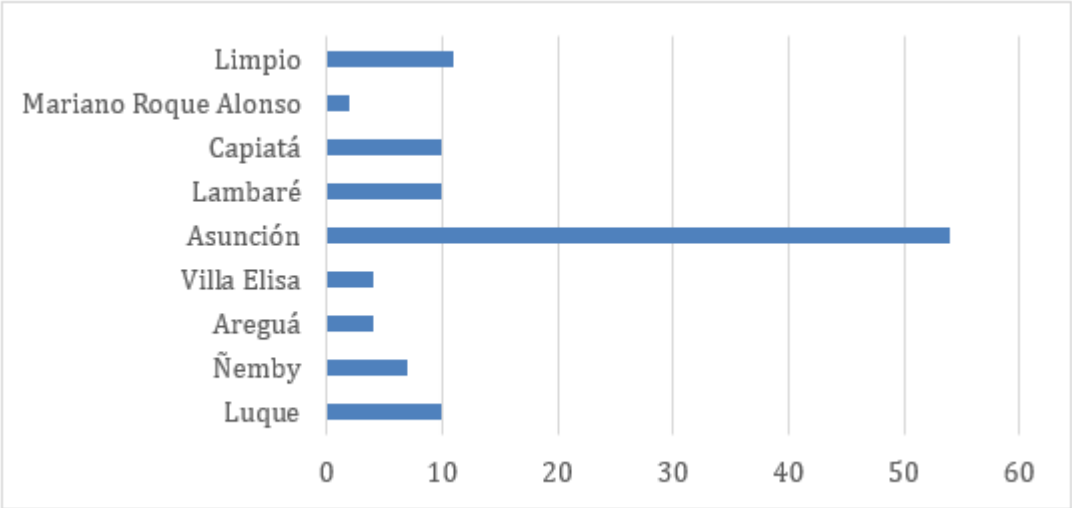

Figura 2. Distribución de ciudades de donde provienen un alto porcentaje de las mujeres privadas de libertad.

En la figura 3 se puede observar otras ciudades de donde provienen las mujeres privadas de su libertad; incluso algunas ciudades del extranjero.

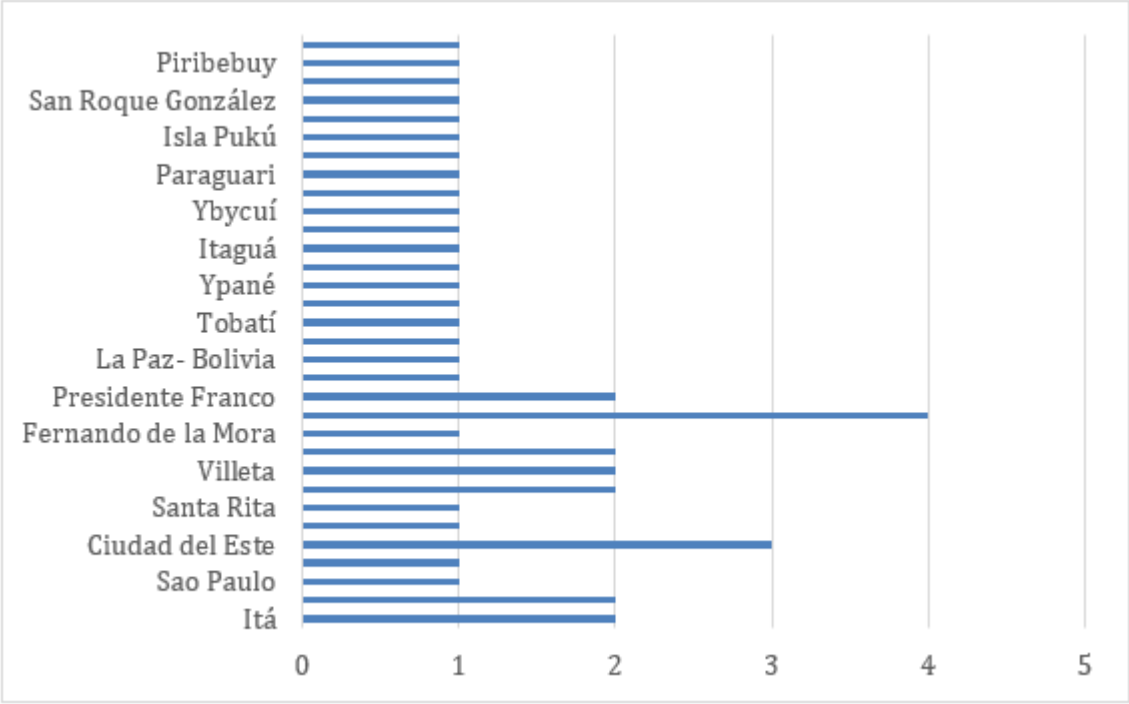

Figura 3. Distribución de otras ciudades de donde provienen las mujeres privadas de libertad.

La mayoría de las mujeres encuestadas tiene una escasa formación educativa y se destaca que el 9 % no tiene ninguna formación (figura 4).

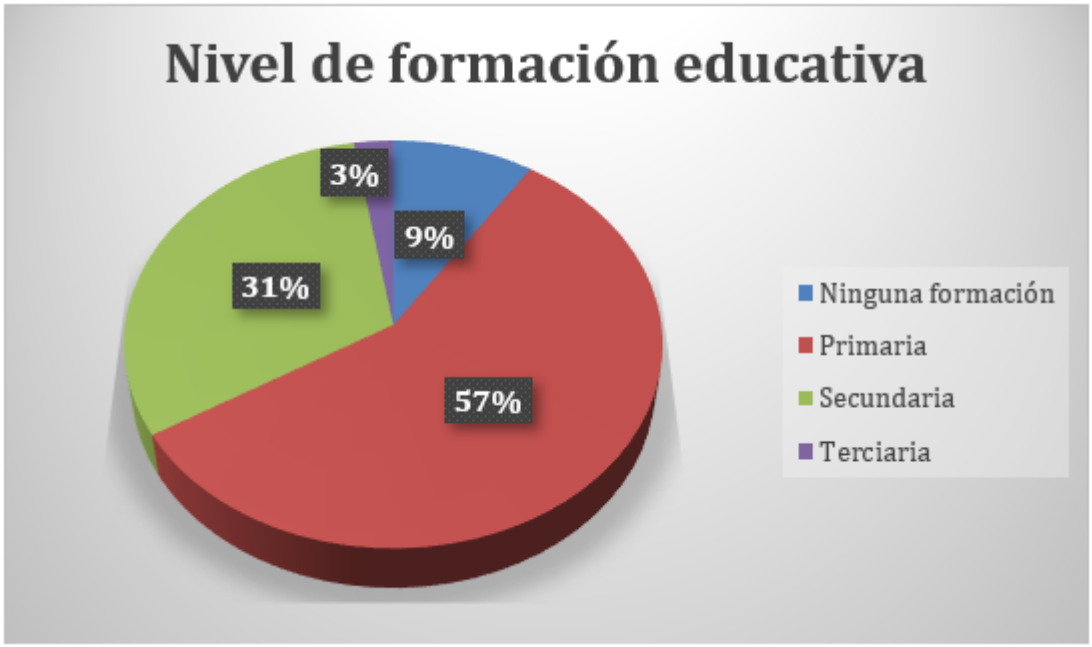

Figura 4. Distribución del nivel educativo las mujeres privadas de libertad.

La mayoría de las mujeres que accedieron a la inspección clínica presentaron caries, dientes perdidos y obturados (figura 5). También un buen porcentaje de mujeres afirman fumar regularmente. Entre otros hallazgos existe un porcentaje de mujeres desdentadas totales y con torus palatino y mandibular.

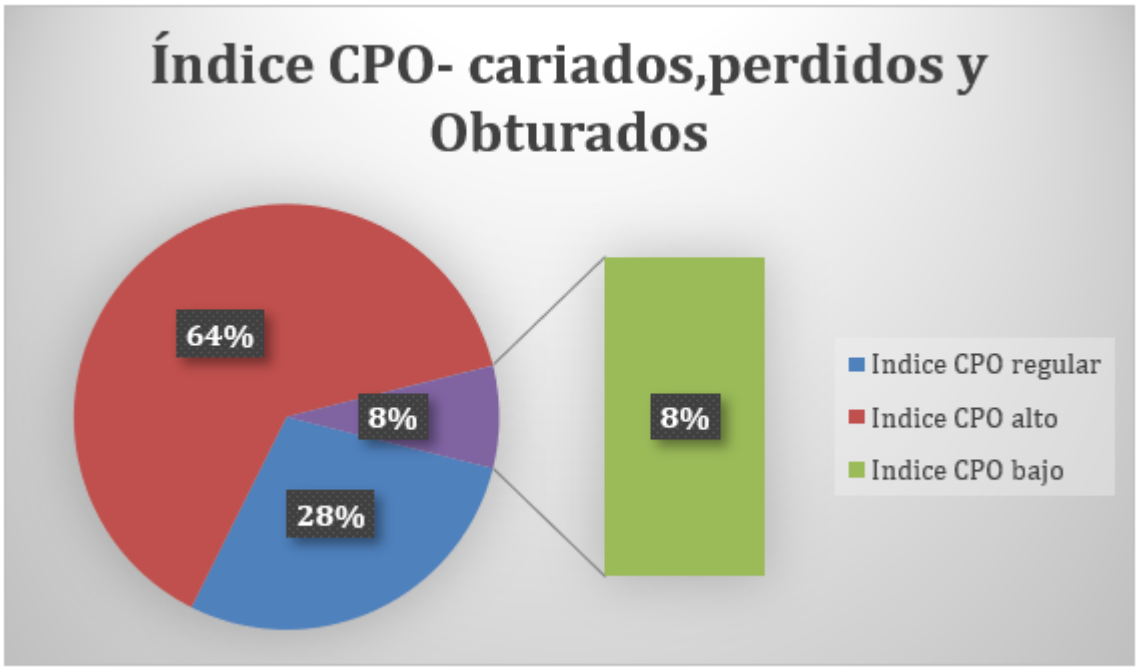

Figura 5. Distribución del índice CPO encontrado en las mujeres privadas de libertad.

En cuanto al estado periodontal, en general es malo; con presencia de agrandamiento gingival, recesiones. Se pudo encontrar manchas en la mucosa, además de úlceras y fístulas. Esto se resume en la figura 6.

Figura 6. Distribución del estado periodontal en las mujeres privadas de libertad.

DISCUSIÓN

El Buen Pastor es el Centro penitenciario destinado a la reclusión de las mujeres que cometieron algún delito en el territorio nacional. El Estado debe ser el encargado de velar por la salud de las mismas, y dentro de este derecho de todo ciudadano se encuentra la Salud bucal; situación que, como en otros ámbitos de nuestro país no funciona de manera eficaz. El contexto de confinamiento o carcelaria trae como consecuencia, según estudios de otros países, como el de Sordi-Stock y colaboradores, un serio deterioro de la salud bucal de las personas privadas de la libertad, debido principalmente a la prohibición de algunos utensilios de higiene oral por medidas de seguridad, a la oposición del desplazamiento de prisioneras de alta seguridad a hospitales. Solo en los casos de extrema necesidad las reclusas pueden abandonar la prisión, resultando en complicaciones bucodentales; además de la insuficiente financiación de programas de prevención y control de las enfermedades y afecciones bucodentales que disminuyan la probabilidad de ocurrencia (6).

No existen datos precisos de la situación de salud bucal de las reclusas del Buen Pastor, por lo tanto, la atención que actualmente se les puede brindar no es la más efectiva en cuanto a prevención y tratamiento de las enfermedades buco dentales. Este estudio permite visualizar el estado de salud bucal, para luego extender programas de prevención y tratamiento que puedan apoyar los programas estatales para ayudar a estos seres humanos. El penal cuenta con profesionales odontólogos, pero no pueden realizar procedimientos especializados por la falta de insumos. En un estudio realizado por Rebolledo y colaboradores, sobre el estado de salud bucal en reclusas, mediante un examen clínico determinando el Índice CPOD,

encontraron que este grupo poblacional enfrenta condiciones de discriminación y vulnerabilidad inaceptables (9).

Rueda-Martínez constató que la Declaración de Liverpool se limita a referirse al deber de asegurar programas de salud bucal, pero no considera la obligación de monitorear su implementación y ejecución. Esto desnuda la vulnerabilidad de las acciones públicas especialmente en países de América Latina. También Vera y Ruffinelli, en su estudio sobre *la accesibilidad como condición para el cumplimiento de los derechos humanos en mujeres privadas de libertad en la Penitenciaría Casa del Buen Pastor en el año 2017*, nos dice que no se cumplen los lineamientos en derechos humanos y que se necesita más inversión en recursos (1). Así Rodríguez, 2015, en su estudio sobre *Caries e higiene oral en personas privadas de libertad del centro de rehabilitación social el Rodeo de la ciudad de Portoviejo;* encontró un alto índice de caries y problemas periodontales (4). Similares resultados obtuvieron en el Perú, Silva y Ordinola, siendo las más afectadas mujeres jóvenes de entre 30 y 35 años de edad (8).

Un aspecto importante es también la educación; esto ya fue señalado entre sus conclusiones por Mena, ya que una gran parte de las mujeres privadas de libertad solo tienen educación primaria o ninguna, al igual que nuestros hallazgos en este estudio (5). Acosta y colaboradores, en un estudio cuasiexperimental en reclusos del Centro de Atención al Joven *Sancti Spíritus*, demostraron la efectividad del programa educativo al obtener resultados satisfactorios en cuanto a la modificación de los conocimientos y prácticas sobre salud bucodental en los reclusos (15).

Para Rocha y sus colaboradores, el concepto de prevención ofrece nuevas e ilimitadas perspectivas en el empoderamiento de las personas privadas de la libertad; para avanzar en la garantía del derecho a la salud oral, especialmente de poblaciones vulnerables (7, 17). La población de mujeres privadas de libertad son un grupo de personas en estado de desprotección; los malos hábitos, los estados fisiológicos, la susceptibilidad genética, incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades orales y otras que

amenazan la salud en general (14). Es necesario que las instituciones privadas apoyen con programas de salud que puedan ayudar a este tipo de instituciones penales a beneficio de estos seres humanos (16).

CONCLUSIÓN

Al analizar el estado de salud bucal de las mujeres privadas de su libertad del penal El Buen Pastor, se puede concluir que es deficiente. Existen muchas mujeres con un alto índice CPOD, mal estado periodontal y con lesiones en la mucosa bucal. La población en su mayoría es joven y con una pobre educación; existiendo algunas que no han ingresado al sistema educativo. Una buena parte de la población afirma tener el hábito de fumar.

El propósito último es fomentar la cultura de los derechos humanos por medio del acceso a un conjunto de servicios y programas que favorezcan la integración social de las mujeres privadas de libertad. Se necesita mucha más inversión del estado y el apoyo de otras instituciones privadas, para poder mejorar la situación actual de este grupo vulnerable de la sociedad.

RECONOCIMIENTOS

Para adecuarse al estilo de publicación de la Revista UniNorte de Medicina y Ciencias de la Salud (https://investigacion.uninorte.edu.py/rev-un-med), el contenido original ha sido modificado por la Oficina Editorial (editorial@uninorte.edu.py).

Correspondencia: Dra. Paula Noguera, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte, Asunción, Paraguay (nogueraapaula77@gmail.com).

Fecha de recepción: 26 de enero de 2022

Fecha de aceptación: 14 de marzo de 2022

Fecha de publicación: 11 de noviembre de 2022

REFERENCIAS

1. Vera E y Ruffinelli R. (2018). La accesibilidad como condición para el cumplimiento de los derechos humanos en mujeres privadas de libertad en la Penitenciaría Casa del Buen Pastor en el año 2017.Revista Científica Unibe. Disponible en: http://revista.unibe.edu.py/index.php/rcei/article/view/213
2. Rueda-Martínez G. (2017). El derecho a la salud bucal en la Declaración de Liverpool. Rev. bioét. (Impr.). 2017; 25 (2): 224-33. Disponible en: https://www.scielo.br/j/bioet/a/9x5GKCH3xMj5TBrHTpMv7yR/?lang=es&format=pdf
3. Sánchez-Ruiz D. (2016). Situación de salud en un centro penitenciario de Medellín, Colombia 2013-2014. (Tesis de maestría). Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia. Disponible en: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/5560
4. Rodríguez D. (2015). Caries e higiene oral en personas privadas de libertad del centro de rehabilitación social el Rodeo de la ciudad de Portoviejo en el periodo marzo- junio 2015. Disponible en: http://www.odontocat.com/odontocat/nouod2/pdf/article%20cita%20odt%2042.pdf
5. Mena O. (2011). Centro de atención el Buen Pastor: condiciones de vida de las mujeres recluidas. Revista Digital de la Maestría en ciencias penales de la Universidad de Costa Rica.
6. Sordi-Stock B. Dotta R. Mattos A. (2017). ¿Privarlas de libertad es privarlas de salud? Interlocuciones entre género, salud pública y prisión a partir de la experiencia de un equipo de atención básica. Disponible en: http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/04/doctrina45205.pdf#viewer.action=download
7. Rocha A, Patiño AA. (2010). Salud bucal de las personas privadas de la libertad: un planteamiento justo. Medellín, 2008. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2011; 28(3): 294-300.
8. Silva-Barrera O; Ordinola-Ramírez C. (2020). Prevalencia de gingivitis, caries y maloclusiones en internas del penal de Huancas, Chachapoyas, Perú 2018. Revista de Investigación Científica UNTRM:

Ciencias Sociales y Humanidades 3(3): 16-21,2020. Disponible en: http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/641/795

9. Rebolledo, M., & Carmona, Z. (2012). Estado de salud bucal en reclusas de un centro penitenciario del Atlántico. Revista Semantic Schollar.
10. Ley-Sifontes L; Silva- Martínez Y; Romero Vena E y Nápolez-González I. (2020). Estrategia educativa sobre salud bucal en un contexto penitenciario cubano. Revista Humanidades Médicas. ISSN 1727-8120 2020;20(3):657-675. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000300657
11. Narváez-Castro M. (2012). Reclusión: Del autoencierro representacional a las prácticas de autocuidado. Revista Tesis Psicológica. Vol.7 - Nº2. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/1390/139026418004.pdf
12. Levcovitz E, Fernández Galeano M, Rodríguez Buño R, Benia W, coord. Salud y enfermedad en condiciones de privación de libertad: diagnóstico epidemiológico. Montevideo: OPP, mayo 2016. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/54103
13. Brunet-Vilarrubí G. (2020). Un híbrido de trancas y conquistas: Interacción internos-personal de salud y dinámicas del primer nivel de atención en una unidad de internación para personas privadas de libertad de Uruguay. Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/26316
14. Benavides, J. y Cerón, X. (2017). Salud oral en poblaciones vulnerables. Revista Criterios, 24(1), 381-394. Disponible en: http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/Criterios/article/view/1780/1846
15. Acosta M; Morgado D; Rodríguez M y Castillo Y. (2019). Programa Educativo de salud bucodental en reclusos del Centro de Atención al Joven. Sancti Spíritus . Revista Gac. Méd. Espirit. 2019; 21(2):53-64 Disponible en: http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1917
16. Gispert Abreu E. (2018). La Estomatología ante el reto de la salud universal. RevCubanaEstomatol (Internet). 2018 (citado 3/12/2019); 55(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/est/v55n2/a01_1902.pdf
17. Torres Álvarez, D. (2012). "El derecho a la salud dentro del sistema penitenciario. Un acercamiento a la realidad cubana ", en Contribuciones a las Ciencias Sociales, Febrero 2012, www.eumed.net/rev/cccss/18/Disponible en: https://www.eumed.net/rev/cccss/18/dta3.html