

CREENCIAS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD ORAL

SOCIOLOGÍA DE LA SALUD

PRESENTADO POR:

GRECIA JULIANA MOTTA BARRERA

LAURA RODRIGUEZ

MARIA DEL ROSARIO PARRA

EDNA LILIANA MONROY CAMARGO

PRESENTADO A

SOCIOL. MARTHA HERNANDEZ S.

PONTIFIA UNIVERSIDADJAVERIANA

2010

CREENCIAS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD ORAL

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, se han generado diferentes mitos, creencias o simples tradiciones con respecto al cuidado de la salud oral. Diferentes culturas adoptan sus propias costumbres o rituales dependiendo de su nivel educativo o socioeconómico para el cuidado de su boca.

Las estrategias asistenciales y educativas, tendientes a conservar la salud bucal, deben formar parte del cuidado en la población; se ha demostrado que en nuestra cultura existen creencias y prácticas que relegan el cuidado odontológico , en donde las actitudes y conductas ante el proceso salud y enfermedad, son influenciadas por la cultura del medio en el que vivimos.¹

¹e.br/cgiin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=ink&

DESCRIPCIÓN

El presente ensayo tiene la finalidad de analizar los mitos o creencias odontológicas con las que nuestra sociedad se ha acostumbrado a vivir en épocas anteriores hasta hoy. Cada una de ellas es muy importante, porque son hábitos o costumbres, que nos incumben a nosotros como los profesionales de esta carrera, ya que es conveniente conocer las creencias en nuestros pacientes.

Una creencia se define como cualquier expresión o proposición simple consciente o inconsciente inferida de lo que una persona dice o hace; Las creencias populares han sido importantes en la evolución de la especie humana. Según Harris la cultura es todo el complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, derechos, costumbres y otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre de una sociedad.² Las creencias de una cultura se van transmitiendo de una generación a otra, por instituciones como la familia, escuela o iglesia. Uno de los factores culturales que más orientan las creencias lo constituye la tradición; la cual está básicamente determinada por las experiencias que han sido beneficiosas o no para el grupo.³ Adicionalmente los individuos pertenecen a diferentes grupos sociales, por lo cual no puede prescindirse del efecto que tenga la conducta colectiva sobre sus creencias.

La cotidianidad es un proceso natural durante el cual la persona se apega a diversas costumbres y creencias que se fundamentan en el saber de su grupo

²Acosta M, Alegría L, Cajiao GE, Llano AM, Valencia C, Zuluaga P. Creencias populares sobre el autocuidado, en las instituciones de salud del nivel 1. Colombia Med 1997; 28: 42-50.

³ Jiménez GM, Méndez N. Creencia y hábitos alimentarios durante el periodo de embarazo y lactancia de mujeres de aldeas del departamento de Chiquimula, Guatemala, beneficiadas por el Instituto Bensons [Documento en línea]. [Fecha de acceso: febrero de 2009]; URL disponible en:<http://www.bensoninstitute.org>)

social, teniendo como fin conservar la salud y prevenir la enfermedad en situaciones como la alimentación y la higiene personal.

Colombia, al igual que muchos países latinoamericanos, es un país con una inmensa variedad de creencias por regiones. En cada departamento se han desarrollado ideas y creencias que durante años se transmiten de generación en generación y que tienen su fundamento en teóricos biopsicosociales como: la teoría de la socialización (nadie se hace a sí mismo, necesita de otro) y la teoría cognitiva (interpretación de estímulos, contexto, valores sociales, aprendizajes, incluso conductas personales y temporales del individuo).

Es aquí donde radica la importancia de conocer las creencias en torno a la salud oral, puesto que empíricamente estas pueden estar influyendo de una u otra manera en la salud oral, ya que buscan las respuestas a los cambios orales que se generan durante la vida, dentro del saber popular como una asociación errónea entre una cosa y el incremento de caries y pérdida de dientes.⁴

A continuación daremos una breve vista acerca de las creencias específicas a lo largo de la historia colombiana:

La ocupación del territorio americano durante quizás 20 mil años antes de la llegada de los europeos, dio origen a un conjunto de sociedades indígenas que conocieron y modificaron su entorno, adaptándolo según sus características, necesidades y nivel tecnológico alcanzado. Algunas sociedades en Mesoamérica y Andes Centrales desarrollaron el nivel estatal de organización socio-política, conectando vastos territorios bajo un poder centralizador para tener acceso a recursos de diferentes ecosistemas y a una densa población tributaria para la organización de grandes obras de infraestructura; otras, autosuficientes, entre ellas los panches, colimas, chitareros, liles, gorriones, se organizaron bajo comunidades independientes que tenían jefes de poder limitado. Unas terceras ocuparon posiciones intermedias con un poder centralizado por caciques, como

⁴ 10. Garbero I, Gómez R, Delgado AM. El Odontólogo en el control prenatal. Clin Inv Gin Obst 1997; 24 (9): 10-15.

los muiscas y taironas. No obstante, todas, sin excepción, innovaron una profunda cosmovisión para interpretar y ordenar el mundo de acuerdo con sus necesidades, donde humanos, animales y plantas participaban del flujo de energía universal, conjuntamente con los dioses dadores de la energía. Dentro ⁵de la cosmovisión indígena la energía es una, restringida, se encuentra en equilibrio y fluye permanentemente como el agua de los ríos. Cuando deja de fluir se producen desequilibrios, y, por consiguiente, se destapan enfermedades que son el producto de ese desajuste. La caza, pesca y recolección en exceso, además de las conductas individuales y colectivas disociadoras -como los amoríos inoportunos y el desmesurado crecimiento de la población, es decir, el exceso de consumo, pueden producir ese desarreglo ecológico, y, por ende, las enfermedades. El chamán, curaca, piache, mohán, curandero, o médico tradicional cumple el papel de regulador ecológico, quien, mediante su conocimiento milenario transmitido de generación en generación, debe auscultar las causas estructurales de la enfermedad.

En este sentido, entendiendo la enfermedad como un desorden en el flujo de energía, las sociedades indígenas trataron de evitar aquellas conductas que rompieran ese equilibrio, y, por consiguiente, concibieron su medicina desde una perspectiva holística, integral y ecosistémica. Además, analizaron el comportamiento de los agentes patógenos y desarrollaron prácticas terapéuticas que maravillaron a los europeos en el siglo XVI, como las yerbas de bubas o mal gálico (guacas, guayacán, plegadera, vetónica, viomate, zarzaparrilla); el chulco para el cáncer; la quinua para los fríos y calenturas; el cardo santo y el muelle para el dolor de muela; y específicamente en dolor de muelas producido por caries se recomendaba realizar enjuagues fríos con la infusión de la manzanilla seca tantas veces al día como se deseaba.

⁵ Gerardo Reichel-Dolmatoff, Cosmología como análisis ecológico: una perspectiva desde la selva pluvial. En: Estudios antropológicos, G. y A. Reichel-Dolmatoff. Bogotá, Biblioteca Básica Colombiana, 1977, p. 358; Philippe Descola, Las cosmologías de los indios de la Amazonia. Mundo Científico No. 175, 1997, p. 60.

En caño mochuelo Casanare los sikuaní usaban las larvas de rhizoglyphus un gusano como fuente de grasa para el dolor de muela.

La historia de la salud-enfermedad durante el periodo novohispano en nuestro país, nos ha heredado crónicas y descripciones de los esfuerzos que los barberos y cirujanos hicieron para paliar los dolores de muelas y dientes que tanto han hecho sufrir a la humanidad.

La medicina tradicional indígena anterior a la conquista, nos ha heredado testimonios y evidencias en códices, frescos, y objetos que afortunadamente han llegado hasta nosotros exhibidos en museos y exposiciones temporales. El siglo XVI, con la llegada de los españoles y nuevas formas para el estudio de las enfermedades, nos introduce en un encuentro de terapias y medicamentos para “matar los gusanos de los dientes”, que se creía provocaban las caries y las terribles infecciones de las encías. En España a principios del S. XVI,⁶ aparece el primer tratado de odontología, esto produjo un choque entre dos terapéuticas la española y la indígena, se unieron para conseguir un solo objetivo: la curación de las afecciones bucales.

Acerca de las prácticas, creencias y actitudes de salud oral con respecto a la religión, encontramos la devoción a santa Apolonia, en nuestro país, que fue traída por los españoles. Pero es hasta el siglo XVIII, cuando encontramos una especial veneración a la santa:

(Santa Apolonia) Vivió en el siglo III (se desconoce la fecha de su nacimiento pero Murió en 249) de la era cristiana en Alejandría, en plena persecución religiosa de Decio a los cristianos. Apolonia fue puesta en prisión y luego llevada a la presencia de Decio que al no poder conseguir que renunciase a su fe cristiana, la condenó al horrible tormento de arrancarle brutalmente todos los dientes de la

⁶ Francisco Martín, “Coloquio breve y compendioso sobre la materia de la dentadura y maravillosa obra de la boca...”, en la portada hay un grabado de santa Apolonia. Artículo de autoría del profesor José Manuel Reverte Coma, en dirección URL:

www.ucm.es/info/museoafc/loscriminales/paleontologia/el%20diente3.html .

boca. Amenazada después con ser quemada viva, cuenta la tradición que elevando los ojos al cielo, pidió a Dios que por su martirio ayudase a quienes padecieran dolor de muelas y le pidiesen que les aliviara de ellos. Oyó una vez que le decía: “te lo concedo”. Y ella, sin temor alguno se dirigió a la hoguera que poco después la consumía. Desde entonces es la abogada de quienes padecen dolores de muelas y también de quienes los alivian, los odontólogos celebrando la Iglesia su fiesta el 9 de febrero.⁷

A la santa venerada en España, ⁸después de la conquista y colonización del Nuevo Mundo, no le faltaron adeptos en Colombia y Centro America ,como mencionamos, es en el siglo XVIII donde encontramos mayores manifestaciones que en este caso fueron muy significativas las peticiones para mitigar o alivianar el dolor de dientes y muelas que se han conservado hasta nuestros tiempos:

Encontramos 3 diferentes peticiones a Santa Apolonia:

- “Santa Apolonia, la divina sentada al pie de un árbol, sobre una piedra de mármol; Jesús Nuestro Salvador pasando por ventura, le dijo: “Apolonia ¿qué de aflige?”. “Yo estoy aquí divino maestro, por dolor y no por disgusto. Yo estoy por mi cabeza, por mi sangre y por mi mal de dientes”. “Apolonia, tú tienes fe, por mi gracia vuélvete, si es una gota de sangre, ella curará y si es un gusano, el morirá.
- A la puerta del cielo Apolonia estaba, Y la virgen María allí pasaba. ¿Apolonia que haces, duermes o velas? Señora mía, ni duermo ni velo; Que de un dolor de muelas me estoy muriendo. Por la estrella de Venus y el sol

⁷ Artículo de autoría del profesor José Manuel Reverte Coma, en dirección URL: www.ucm.es/info/museoafc/loscriminales/paleontología/el%20diente3.html.

⁸ Hugo Gutiérrez Vega en dirección URL: www.jornada.unam.mx/1999/990822/sem-columnas.html

Poniente, Por el Santísimo Sacramento que tuve en mi vientre Que no te duela más ni muela ni diente.⁹

- Ay, Santa Apolonia, pídele ayuda a Santa Bárbara Y jalen las dos, jalen muy fuerte, Jalen con la furia del alma en las manos, Jalen con toda la potencia divina, ¡Y déjenme al fin sin muela y sin diente

Cabe rescatar que en la actualidad todavía se realizan algunos de estos rezos en sectores específicos del país como el llano colombiano.

Acercandonos un poco en la historia a las costumbres actuales acerca de la salud oral ,podemos encontrar la creencia de la utilización del clavo de olor como un agente que proporciona fragancia, sabor y al mismo tiempo interactúa como un antiséptico antibacterial, utilizado para la prevención del mal aliento y en otros casos como un analgésico.¹⁰

Para conocer su trascendencia y el grado de influencia que ha tenido en diferentes campos y aspectos de su utilización en sectores como: Culinarios; medicinales; odontológicos, entre otros; se tomaran como punto de referencia estudios clínicos y científicos realizados por médicos e investigadores que han analizado y estudiado esta planta, cuyos orígenes se remonta en Indonesia, y debido a su importancia y poderes curativos, ha sido objeto de investigaciones por varios años.

El nombre científico del clavo de olor es (*Eugenia caryophyllus/Syzygium aromaticum*), reconocida como *Eugenia aromática*, es un árbol de la familia de las mirtáceas que tarda unos veinte años en desarrollarse, con una altura entre doce y quince metros, y que puede seguir produciendo fruto hasta cincuenta años. Sus hojas se parecen bastante a las del laurel, las flores tienen pétalos amarillos. Su ambiente ideal es el clima de carácter marítimo y tropical. Su nombre procede del

⁹ Francisco Martín, “Coloquio breve y compendioso sobre la materia de la dentadura y maravillosa obra de la boca...”, en la portada hay un grabado de santa Apolonia. Artículo de autoría del profesor José Manuel Reverte Coma, en dirección URL:

www.ucm.es/info/museoafc/loscriminales/paleontología/el%20diente3.html

¹⁰ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/natural/patient-clove.html>

latín clavus, ya que el capullo seco sin abrir recuerda esta forma. Está planta es cultivada en abundancia en Indonesia, SriLanka, Madagascar, Tanzania y Brasil.¹¹

El clavo posee un aroma fuerte, caliente y rico, al probarlo es picante ácido, fuerte y amargo y deja una última sensación de frío en la boca; al cocinarlo su efecto se suaviza. Según las crónicas Chinas refieren que en siglo III a de C, durante la dinastía Han, cuando los funcionarios de la corte se dirigían al emperador, llevaban clavos en la boca para evitar el mal aliento; incluso ellos sabían que dicha especie se podía utilizar como anestésico suave para aliviar el dolor de muelas.

En números ensayos clínicos que estudian el clavo de olor, no obstante, el panel experto de la Comisión Alemana, ha aprobado el uso del clavo de olor como antiséptico tópico y anestésico. Otros usos del clavo de olor para la eyaculación prematura, la alveolitis seca y como reductor de fiebre no cuentan con evidencia clínica en humanos que sea confiable.

Otros estudios, han arrojado datos no tan confiables, pero se han experimentado que probablemente con la ayuda de la tecnología y la aplicación de nuevas técnicas podría ser una referencia aceptable. Se ha encontrado en investigaciones del laboratorio que el aceite de clavo de olor se encuentra en productos con gran concentración de regaliz (glicorricina) para evitar la formación de gel en una solución acuosa.

Otra de ellas es la creencia que tienen las mujeres embarazadas, con respecto a no ir a control odontológico, pues se dice que en salud oral, las embarazadas desarrollarían caries más fácilmente que la población general, considerándose

¹¹ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/natural/patient-clove.html>

normal que "por cada hijo se pierda un diente", y por el daño que podría producir al feto el uso de anestésicos locales.¹⁴¹²

Se ha realizado una investigación, con respecto a las mujeres embarazadas, para esto fue necesaria una encuesta en la cual se desea conocer las ideas de estas mujeres en la salud oral y su embarazo. El 98% de las encuestadas cree que durante el embarazo es necesario consultar al odontólogo, el 60% cree que el embarazo produce caries y el 70% cree que el embarazo puede producir pérdida de piezas dentarias. ¹⁵¹³

La gingivitis constituye una de las alteraciones periodontales comúnmente identificadas en las mujeres embarazadas. Aunque no existe consenso general con relación a los factores que se consideran intervienen en su aparición hay tendencia a conceptuar que el embarazo por sí mismo no causa gingivitis y los cambios patológicos del tejido gingival en este periodo se relacionan con la presencia de la biopelícula, el cálculo dental y el nivel deficiente de higiene bucal, interviniendo los factores hormonales exagerado la respuesta a los irritantes locales.

Los sociólogos que estudian la producción cultural empiezan con la observación de que " los elementos de la cultura no saltan hacia adelante, sino que son hechos en alguna parte por alguien.

Algún individuo o grupo declaro que alguna planta medicinal servía para la curación , y algunos actores sociales contemporáneos lo hacen su problema para enseñar y dar fuerza a la creencia en el territorio actual.

¹² Chami N, Bennis S, Chami F, et al. Study of anticandidal activity of carvacrol and eugenol in vitro and in vivo. Oral Microbiol.Immunol. 2005;20(2):106-111.

¹³ <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n3/original3.pdf>

Las tradiciones no permanecen solas, deben recrearse en cada generación(Shills 1981)

Así es con otros elementos de la cultura, como creencias, valores y la tecnología heredamos creencias que probamos contra las propias experiencias y las creencias de las otras personas. Al intentar entender nuestras propias vidas, encajamos personas y eventos inconscientemente en una forma narrativa en la que se conforman historias en nuestra “biblioteca” cultural.¹⁴

Muchas plantas medicinales se han utilizado para afecciones en la cavidad bucal. Traídas de costumbres en la antigüedad por tribus indígenas antes nombradas. Algunas de ellas se nombrarán a continuación:

Nombre científico	Nombre popular	Usos
Vinca menor	Pervinca, violeta de los hechiceros, violeta de las serpientes	Aftas bucales, cicatrización de heridas bucales
<i>Nerium oleander</i>	Baladre, laurel rosa o adelfa	Dolor dental
<i>Matricaria chamomilla</i>	Manzanilla o camomila	Encías irritadas y enjuagues bucales
<i>Juniperus communis</i>	Enebro	Dolor dental
<i>Arbustos unedo</i>	Madroño	Dolor dental
<i>Mentha x piperita</i>	Menta	Enjuagues bucales
<i>Malva silvestrys</i>	Malva	Encías irritadas
<i>Rubus ulmifolius</i>	Zarza	Aftas bucales
<i>Populus nigra</i>	Chopo	Dolor dental
<i>Nicotiana tabacum</i>	Tabaco	Dolor dental

¹⁴ Richard N Gelles , Sociología, Editorial Mc Graw Hill,2000

CONCLUSIONES

- Debemos respetar, entender y valorar las creencias del pueblo colombiano , ya que hacen parte de nuestra identidad cultural y tienen un gran aprovechamiento en cuanto a los problemas cotidianos que podemos tener respecto a las dolencias dentales.
- Se requieren más esfuerzos en educación durante el control prenatal para entregar conocimientos adecuados a las embarazadas en relación a salud oral y embarazo, incluyendo el factor cultural, que les permita mejorar las medidas de auto cuidado durante este periodo, porque sabemos que los tejidos dentarios no responden a cambios bioquímicos del embarazo, así como tampoco el intercambio de calcio es causante del desarrollo de caries dental. Por otro lado, y como producto de los cambios hormonales de las embarazadas, es posible observar una mayor frecuencia de lesiones de tejidos blandos, como gingivitis.
- El estudio de las creencias propias de las embarazadas en torno a la salud oral, es un tema que en última instancia busca desarrollar estrategias para mejorar la calidad de vida de las personas involucradas, ya que ayudaría a identificar los aspectos que influyen positiva o negativamente en su bienestar personal, social y al mismo tiempo podrían contribuir a darles manejo adecuado aplicándolo no solo en ellos sino también en sus hijos. Por la importancia y el peso cultural que tiene la madre en la familia y en el binomio madre-hijo, en donde la madre puede ejercer influencia en los hábitos de su hijo principalmente en la etapa formativa de costumbres ligadas a la salud, por ello esta investigación buscó describir las creencias erróneas que tienen las gestantes en torno a la salud oral y su atención.
- La diversidad de la naturaleza nos ofrece grandes oportunidades para nuestra salud, que en algún momento servirán para nuestro uso.

PROPUESTA

Las creencias pueden llegar a ser muy representativas e influyentes en el desarrollo de la condición oral ligadas a la percepción de susceptibilidad, severidad y beneficios que posee cada persona, como se plantea en los teóricos del modelo de creencias. Adicionalmente se concibe que toda creencia se desarrolla, transmite y mantiene a través de la experiencia del grupo social que la práctica, por lo cual las creencias tienen gran ámbito de desarrollo en el contexto de familia y en el contexto social, en el cual el individuo está inserto, la información que se toma del contexto es procesada y utilizada de acuerdo con cada sujeto.

En consecuencia, cuando se habla de rezar un dolor de muela por ejemplo, en el Lllano colombiano, o de buscar otro tipo de asistencia, por ejemplo en el campo técnico sanitario, estamos no sólo ante dos tipos de representaciones diferentes relacionadas con la enfermedad oral, sino ante dos maneras diferentes de experimentar nuestros cuerpos, de experimentar la enfermedad, de experimentamos a nosotros mismos y, en consecuencia, ante dos maneras diferentes, si se nos permite, de *andar por el mundo*, que de acuerdo con circunstancia y tiempo, entran a disputar las hegemonías.

La Odontología adopta numerosos modelos de intervención para las comunidades, teniendo en cuenta que la mejor forma para realizar estrategias tanto de promoción de la salud, como de prevención de la enfermedad, y de rehabilitación en diferentes grados de complejidad, es llegando al público objetivo mediante estrategias dialógicas de comunicación bidireccional, donde partir de los conceptos previos, las actitudes, las prácticas, hábitos y sus expectativas, se constituyen como elementos sustanciales para motivar a las personas para que adopten prácticas de autocuidado. La salud bucal es un fenómeno de corresponsabilidad entre los sistemas de salud, los profesionales y el propio paciente.

Dentro de los modelos universalmente aceptados está el de creencias de salud, en el cual se sugiere que las creencias de los usuarios influyen en la toma de decisiones en relación con la aceptación de medidas preventivas y de planes terapéuticos propuestos. Este modelo se ha utilizado en numerosas investigaciones y programas de salud pública, en un esfuerzo por explicar las características y la participación de las personas en los diferentes programas y servicios de promoción y prevención, así como el de explicar sus comportamientos, de ahí la importancia de relacionar las diferentes creencias y prácticas en que intervienen en el mejoramiento de la salud e incluir los conceptos vistos en este artículo para mejorar nuestra atención a los pacientes , respetando la variabilidad cultural y comprendiendo que cada persona y cada región tiene sus propias creencias.