

65 ¹Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello²Calvino Reibnitz Junior³Alacoque Lorenzini Erdmann¹Doctora en Enfermería-UFSC. Profesora sustituta del Departamento de Odontología.²Doctor en Odontología en Salud Colectiva-UFSC. Profesor del Departamento de Odontología-UFSC.³Doctora en Filosofía de la Enfermería-UFSC. Profesora del Programa de Posgrado en Enfermería de la UFSC.**Correspondencia:**

Ana Lúcia S. Ferreira de Mello

Rua Rosa 159-Pantanal

CEP 88040-270-Florianópolis-SC. Brasil

E-mail: alfm@terra.com.br

El cuidado a la salud bucal del anciano: buenas prácticas fundamentadas en el paradigma de la promoción de la salud

81

Oral health care of the aged: good practices based on health promotion paradigm

Basado en la Tesis presentada al Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina-UFSC. Apoyo CAPES e CNPq.

RESUMEN

Presenta la elaboración de un referencial de buenas prácticas del cuidado a la salud bucal a la población anciana, basado en la Promoción de la Salud (PS). El método adoptado fue el de la Teoría Fundamentada en los Datos. El referencial teórico-práctico se describe para guiar el desarrollo de acciones en consonancia con el paradigma de la PS según la Carta de Ottawa y sus cinco áreas. Es necesario considerar estas prácticas de cuidado como un objetivo a alcanzar y contribuir al progreso sostenido en la calidad del cuidado y la transformación en las condiciones de salud bucal durante el curso de la vida.

PALABRAS CLAVE

Salud bucal, promoción de la salud, anciano.

SUMMARY

It presents the elaboration of a theoretical-practical referential of good oral health care practices to the aged population, based on the principles of Health Promotion (HP). The methodological referential adopted was Grounded Theory. The theoretical-practical referential is described to guide the development of oral health care actions to the aged, in consonance with the HP paradigm defended in the Ottawa Charter according to five areas. It is necessary to consider these care practices, that conform the theoretical-practical referential here detailed, as an objective to reach, to contribute to the sustained progress in the quality of the care and, consequently, promote a transformation in oral health conditions during life course.

KEY WORDS*Oral health, health promotion, aged.***INTRODUCCIÓN**

Los estudios e investigaciones sobre ancianos y el fenómeno del envejecimiento humano han sido determinados según cuatro grandes premisas: la inminencia de una explosión demográfica, la desvalorización del anciano como ser improductivo para los medios de producción, la cultura nacional de valorizar al joven y a lo nuevo y la incapacidad del Estado para resolver los problemas básicos de la población, provocando que el anciano sea cada vez más vulnerable (1).

La ausencia de políticas que consideren la comprensión de la morbilidad y la fragilidad de los sistemas de apoyo formal e informal al anciano, aliadas al patrón estructural de los servicios de salud, centrados en el modelo de administración de medicamentos y con los hospitales como base operativa, configuran un escenario en el que la demanda de asistencia a la salud de los ancianos sólo ocurre ante la necesidad de intervención para tratar problemas manifestados con anterioridad.

Por una serie de razones que constituyen verdaderas barreras de acceso a los servicios odontológicos (2), las cuestiones sobre cuidados de la salud bucal reproducen ese comportamiento inmediateista, reflejando un modelo de escasa búsqueda de dichos servicios. De ese modo, aún siendo deficientes las condiciones de salud bucal de la población anciana y las inmensas necesidades acumuladas de tratamiento, la utilización de los servicios odontológicos todavía es pequeña. Los datos muestran que durante el proceso de envejecimiento, el número de visitas al médico aumenta, mientras que las visitas a los dentistas disminuyen (3). Este hecho se atribuye al aumento del predominio de enfermedades crónicas y, en relación a las condiciones de salud bucal, al aumento del edentulismo asociado al envejecimiento.

Un conjunto de estudios con diferentes metodologías revela que, en Brasil, la salud bucal de los ancianos es deficiente (4-6). La búsqueda de las causas han revelado que

82 factores como el acceso limitado al cuidado de la salud bucal, condiciones socioeconómicas precarias, rupturas en el tejido social, estilo de vida, además de limitadas informaciones y la ausencia de compromiso de las instituciones públicas (7).

Aunque se observen iniciativas nacionales e internacionales en el campo de la promoción de la salud del anciano, no es visible una articulación de prácticas en el debate contemporáneo sobre promoción de la salud y su inserción en el ambiente político-institucional y sociocultural. Algunas iniciativas incorporan indicadores de calidad de vida y bienestar subjetivo, relacionados a paradigmas recientes de envejecimiento activo y exitoso (8). En el campo de la salud bucal existen pocas y limitadas experiencias dirigidas hacia la población anciana. Muchos mitos y estigmas, incluyendo aquellos que piensan que los ancianos no se benefician de las actividades promotoras de la salud y que son personas que difícilmente incorporan nuevos hábitos y comportamientos, permanecen como barreras a la hora de hacer efectivas las estrategias. A partir de esta visión, la promoción de la salud y de la salud bucal, vienen siendo organizadas restrictivamente por los profesionales de la odontología y el acceso al anciano ha sido realizado por medio de prácticas tradicionales, poco innovadoras y no dirigidas a las especificidades de ese público (9).

El objetivo de este estudio fue la elaboración de un referente teórico-práctico de buenas prácticas de cuidado a la salud bucal orientado a la población anciana, que sea posible de aplicar a nivel local, fundamentándose en los principios de la promoción de la salud y del envejecimiento saludable en una perspectiva interdisciplinaria e intersectorial.

MÉTODO

En el presente trabajo se aplicaron técnicas cualitativas de investigación tanto para la recopilación como para el análisis de datos. El análisis cualitativo corresponde a un proceso de interpretación realizado con el propósito de descubrir y elaborar conceptos y relaciones entre datos brutos y después organizarlos en un esquema teórico. Ese procedimiento requiere una base teórico-metodológica que los autores encontraron en la denominada "Teoría Fundamentada en los Datos" (TFD) (10). La TFD está basada en la formación ordenada de una teoría a partir de los datos encontrados por medio de la investigación social (11). Es el esfuerzo por llevar lo concreto a un grado de abstracción.

La estrategia metodológica utilizada para la emergencia de una teoría que se fundamenta en datos es el análisis comparativo. La investigación se inició dentro del ambiente de cuatro instituciones de larga estancia, privadas con y sin fines de lucro, en la región sur de Brasil. Con la progresión de la recopilación y el análisis de los datos fueron incorporados espacios de ejecución y gestión de los servicios de salud bucal públicos, municipales y estatales.

66 El primer conjunto de participantes de la investigación estuvo compuesto por ancianos, sus cuidadores de enfermería (auxiliares, técnicos y enfermeros) y dirigentes de instituciones de larga estancia. Los datos fueron recopilados mediante entrevistas. Análisis sucesivos del material señalaron tanto el número de participantes en cada grupo como la inclusión de nuevos grupos de sujetos necesarios para la construcción de la teoría.

De acuerdo con la metodología de la TFD, por los criterios de muestreo teórico, otros grupos fueron incluidos en la investigación: dentistas funcionarios de la red pública municipal, gestores públicos de la salud (nivel municipal y estatal) y miembros de entidades ligadas a la defensa del anciano.

Al final del proceso de investigación, el conjunto de los entrevistados estuvo compuesto por 19 personas: tres ancianos residentes en instituciones (dos del sexo femenino), seis profesionales de enfermería (cinco del sexo femenino), siendo tres enfermeros, un técnico y dos auxiliares de enfermería, cuatro dirigentes de residencias (tres del sexo femenino), tres dentistas de la red pública (todas del sexo femenino), tres gestores públicos (una del sexo femenino), siendo uno de ellos también representante de la entidad de defensa del anciano.

En la TFD, la fase de recopilación de datos se superpone a la del análisis, es decir, son etapas que ocurren concomitantemente. El proceso de análisis de datos se inicia con la codificación, que es el término general para conceptualizar los datos. Un código conceptúa patrones de un conjunto de indicadores empíricos en el contenido de los datos (12). Los códigos fueron seleccionados a medida que éstos fueron emergiendo de los datos y fueron considerados relevantes y útiles para la elaboración de la teoría.

Con la intención de identificar buenas prácticas del cuidado de la salud bucal de los ancianos, los códigos emergentes fueron organizados, clasificados y agrupados según el referente teórico seleccionado para este estudio. Es justamente la interacción de los códigos con la teoría lo que caracteriza a la TFD como un método de investigación analítico e inductivo (10).

En la TFD, los textos publicados en la literatura son considerados como una fuente más de datos a la que el investigador puede acceder e integrar, mediante el método del análisis comparativo, a la teoría (13). Una amplia revisión de la literatura sobre el paradigma de promoción de la salud fue realizada en el transcurrir de este estudio, como parte del proceso de investigación, con la intención de satisfacer las necesidades demandadas por el análisis de los datos provenientes de las entrevistas.

El paradigma de promoción de la salud ha basado gran parte de sus investigaciones en la salud y áreas afines. La Carta de Ottawa, documento de gran relevancia resultante de la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, considera a la salud como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de vivir. Derivada de este pensamiento, la promoción de la salud compren-



67 de, por tanto, el proceso de capacitar a las personas para aumentar el control sobre su salud para, de este modo, mejorarla. Las acciones estratégicas para hacer efectiva la promoción de la salud abarcan, en esta perspectiva, cinco esferas: la elaboración de políticas públicas de salud, la creación de ambientes favorables, el refuerzo de la acción comunitaria, el desarrollo de aptitudes personales y la reorganización de los servicios sanitarios (14).

De este modo, fue estructurado un referente teórico de buenas prácticas de cuidado de la salud bucal dirigido, especialmente, a la población anciana, siguiendo las esferas de actuación defendidas por la Carta de Ottawa, como presupuestos fundamentales para el desarrollo de acciones de promoción de la salud en los servicios locales y de acuerdo con las cinco áreas estratégicas. Cada ítem del referente posee, en su descripción, los códigos emergentes a partir de los testimonios de los entrevistados.

RESULTADOS

Elaboración de políticas públicas de salud

Los diferentes profesionales que actúan en la defensa del anciano, del área de la salud, asistencia social, administración y otros, deben conocer las formas activas de participación en la formulación e implementación de políticas públicas que garanticen la efectiva inclusión de la salud bucal del anciano más allá de los aspectos legales y burocráticos, buscando injerir a la práctica cotidiana los derechos y prioridades ya garantizados jurídicamente.

El abordaje de los problemas de la salud envuelve, también, la formulación de políticas económicas, de jubilación, educación, saneamiento básico, seguridad y vivienda, en fin, del desarrollo sustentable y de inclusión social. Al mismo tiempo, no podemos perdernos de lo concreto y caer en la trampa de que para tener salud y salud bucal es preciso primero (re)establecer toda una serie de requisitos situados con anterioridad al deseo y a la necesidad de mejora de las condiciones de salud de la población. Es evidente que, de manera indirecta, innumerables factores contribuyen positivamente a la salud, sin que eso sea un argumento para abdicar de las acciones propias que actúan directamente sobre el campo de la salud.

El establecimiento de acciones de cuidado de la salud bucal de los ancianos no debe estar implementado considerando sólo la franja etaria de 60-65 años o más, sino también todo el ciclo de la vida. Esta visión proporcionará beneficios, no solamente a los ancianos actuales, sino, principalmente, a los del futuro. De este modo, deberían ser pensadas las políticas e intervenciones que hoy están siendo implantadas en el área de la salud y de la salud bucal.

A un nivel retórico, es consistente el aparato legal que soporta las políticas públicas que se ocupan de la protección de la población anciana. De igual modo, la viabilidad de las políticas de alcance nacional en las esferas estatales y municipales debe asegurarse convirtiéndola en una realidad cada día más presente en la vida de los ancianos brasileños. La sociedad, al reconocer los derechos de los

ancianos ya garantizados por ley, debe estar atenta y manifestarse cuando esos derechos sean violados, amenazados o no considerados, activando mecanismos de control social y de defensa al ciudadano y, en especial, en relación con la omisión de los compromisos del Estado.

Hay un mayor compromiso de los ancianos en defensa de sus intereses, un despertar colectivo de conciencia para la transformación, estímulo para la participación ciudadana y énfasis en su poder de voto cuando actúan en colectividad.

Otros espacios como “Consejo de Ancianos, Salud y Asistencia Social” y otras instancias consultivas y deliberativas deben incluir en sus pautas el cuidado de la salud bucal de los ancianos. Las personas dedicadas a la defensa de los derechos de los ancianos deben buscar una acción articulada y unirse en una lucha por un mayor espacio en esas y en otras instancias de decisión, como en el Parlamento y, dentro de él, en las comisiones de presupuestos y de salud.

Creación de ambientes favorables

Para atender al anciano en la esfera de la asistencia clínica odontológica individual se hacen necesarias adaptaciones en la infraestructura (área física y equipamientos), en los procesos, en las tecnologías y en los materiales utilizados, así como la capacitación de los recursos humanos. Todos esos aspectos deben ser adecuados y estar disponibles en los servicios en consonancia con las características y necesidades de la salud bucal de los ancianos.

Aunque el anciano presente algún déficit en su capacidad funcional, se deben proporcionar alternativas intermedias antes de optar por una institución de larga estancia. Deben ser establecidos mecanismos de soporte a las familias de los ancianos, además de la implantación de un sistema de atención domiciliar, creación de centros de atención diurna o posibilidades de dar mayor respiro a los familiares. Como regla general, debe haber estímulos y un soporte social efectivo para que los ancianos permanezcan en sus hogares conviviendo con sus familiares y amigos en armonía y compartiendo su tiempo y sus experiencias, participando en grupos, entidades o asociaciones que estimulen no sólo el placer y el ocio, sino también la integración de estas personas en la consecución de objetivos comunes. Todas estas medidas tienen como objetivo la inclusión social de los ancianos para que de este modo no pierda la convivencia con la sociedad.

Refuerzo de la acción comunitaria

Toda la sociedad debe estar sensibilizada para valorizar al anciano como un ser que posee experiencia, con todo el bagaje que le da la vida, y que puede contribuir al desarrollo de su comunidad. Las experiencias vividas por los ancianos a lo largo de sus vidas, tanto las positivas como las negativas, podrían ser aprovechadas y utilizadas como ejemplos para las generaciones más jóvenes, sirviendo como elemento de transmisión de cultura y conocimiento po-

pular bien dirigido a la concienciación y construcción de hábitos más saludables en lo que al cuidado de la salud se refiere.

El despertar de una conciencia-acción sobre la promoción del cuidado de la salud bucal del anciano debe contar, desde su origen, con su participación y también la de los niños, de la mujer, de la familia, de los cuidadores, al mismo tiempo, buscando incluir igualmente a quien está a su lado, dándole soporte. Es necesario estimular a la sociedad con una nueva comprensión sobre las relaciones del envejecimiento y la salud bucal.

Los medios de comunicación pueden contribuir a la inclusión social del anciano, eximiéndolo de prejuicios y estigmas, y con la difusión de informaciones útiles para la promoción de su salud. Las programaciones regulares y la publicidad podrían considerar algún papel formativo/educativo para la franja etaria de los ancianos e inducir a personas de otras edades a que se preocupen con el tema del anciano y de la salud bucal, contribuyendo a la adopción de buenas prácticas y los conocimientos aplicables a nuestro día a día.

Desarrollo de aptitudes personales

El sistema formal de enseñanza cumple el papel fundamental de sensibilizar desde la infancia a los niños sobre temas relacionados con la salud y la salud bucal. Debe contribuir a la propagación de informaciones, agregar conocimiento, apoyar prácticas y hábitos saludables de cuidado de la salud bucal a lo largo de la vida. La correcta y eficaz contribución se procesará si los profesores reciben el apoyo y la capacitación necesarios para actuar.

Dentro del ámbito de la educación, las universidades también deben constituirse como espacios de movilización, construcción de conocimientos, así como mostrar afán en derrumbar los estigmas y prejuicios que el envejecimiento humano posee en el sentido común de nuestra sociedad. La academia sirve de impulso para la transformación porque forma a los profesionales que en el futuro actuarán en el mercado de trabajo en diversos campos, teniendo como objetivos diferentes franjas etarias.

La población necesita ser estimulada y le deben ser ofrecidos los medios para lograr los procesos de enseñanza-aprendizaje dirigidos al cultivo de la salud en detrimento del foco de la enfermedad. Esta estrategia educativa permanente es más efectiva y trae mejores resultados que las campañas temáticas puntuales/eventuales patrocinadas por el gobierno, generalmente después del reconocimiento de sus errores y limitaciones a la hora de lidiar con los problemas de salud de la población de un modo preventivo.

Las brechas de información son tan expresivas y evidentes que su enfrentamiento de emergencia depende de fuertes procesos de comunicación social de cuño educativo-informativo sobre la temática de la salud bucal dirigidos al público anciano y también al conjunto de la población. Deben ser emprendidos esfuerzos en el sentido de producir contenidos y una forma de presentación, así

como una elección de vehículos de transmisión adecuados a las características de la población anciana a la que se quiere llegar.

Al promover nuevas percepciones, valores, actitudes y creencias sobre el cuidado de la salud bucal de los ancianos, son edificadas las bases de la transformación en la forma de ver la salud bucal, distinguiéndolas como un derecho del ser humano. La conciencia del valor de la salud bucal junto con la conciencia ciudadana del derecho a la salud son fuertes impulsos para sensibilizar la voluntad política de cambiar y apostar hacia un nuevo estadio, diferente y mejor.

La capacitación de los cuidadores profesionales o legos para el cuidado de la salud bucal de los ancianos, así como para su propio autocuidado de la salud bucal, es una acción estratégica. Los profesionales del cuidado domiciliario y los familiares deben recibir orientaciones sobre cómo cuidar al anciano, cómo atender de la mejor manera posible sus necesidades, especialmente si existiera un declive progresivo de su capacidad funcional.

Particularmente, para los cuidadores profesionales, auxiliares y técnicos de enfermería, es imprescindible añadir al contenido programático de sus cursos de formación informaciones sobre los cuidados a la salud bucal, incorporando además las especificaciones que dicho grupo de ancianos presenta.

Reorganización de los servicios sanitarios

Es necesario trabajar con una perspectiva sociocultural de inclusión de la salud bucal en la vida de las personas para combatir y desmitificar los temores que rodean el mundo imaginario de la odontología, en especial del dentista. La información y la orientación realista y de calidad pueden eliminar mitos y colaborar para una aproximación más humana de la odontología, de sus profesionales con las personas.

Los servicios de salud deben prepararse para atender las necesidades de la salud bucal de los ancianos. Para eso, es urgente realizar una reorganización del modelo de atención y adecuar el proceso de trabajo de los equipos de modo interdisciplinario, especialmente en los servicios públicos donde es necesario que el anciano sea atendido de la mejor manera posible por el Sistema Único de Salud (SUS) brasileño y que sea viabilizada una promoción del cuidado de su salud bucal con el propósito de garantizar su universalidad, de una manera integral y con equidad en las acciones.

Se deberían crear servicios especializados concentrados en Centros de Referencia del Anciano, con la perspectiva de la construcción de espacios donde podrían ser contempladas acciones de promoción del cuidado de la salud bucal, a varios niveles, tales como educativos, preventivos, curativos y rehabilitadores realizados por profesionales capacitados.

Aunque las barreras físicas también constituyan impedimentos para el acceso del anciano a las instalaciones de



69 las unidades de salud, no solamente serán éstas las que deban ser derrumbadas. Los servicios de Atención Primaria, realizados en unidades locales, deben estructurarse creando un sistema que garantice el acceso, que posibilite el tratamiento y las consultas necesarias, y que no opere bajo preceptos estrictamente curativos.

Los servicios de salud deben también cumplir con su papel educativo para con la población. La odontología debe estar presente y articulada con otras acciones de educación sobre salud, aprovechando el flujo de la población en la búsqueda de los servicios. La salud bucal debe ocupar más espacio, rescatando su importancia y sus interrelaciones con otras áreas de la salud.

Las estrategias de acción en salud deben ser diferenciadas, es decir, deben orientarse hacia el perfil demográfico y epidemiológico de la población. Ése es el principio que debe guiar a cualquier propuesta con orientaciones ecuánimes y eficientes a la hora de reorganizar los servicios públicos de salud. El modelo de asistencia y de organización de servicios públicos de salud vigente en Brasil es la Estrategia de Salud de la Familia.

El movimiento de salida de los profesionales de la salud del interior de sus consultorios, desplazándose en una búsqueda proactiva de las personas de la comunidad, proporciona una perspectiva óptima de la transformación de las prácticas y la reorganización de los servicios, rescatando herramientas de gestión y posibilitando la identificación de la demanda y la reestructuración de los servicios. En una visión de la promoción de la salud, no sólo la población procura el servicio, sino que también el servicio de salud va al encuentro de la misma. Reconocer la demanda de los ancianos es fundamental para planear el volumen y el modo de proveer el servicio ante las posibilidades reales de oferta actual y futura, así como para fijar las prioridades.

Los datos del último Estudio Epidemiológico Nacional en Salud Bucal (SB Brasil) (6) proporcionaron la idea de que para atender toda la demanda con tratamientos completos sería preciso aumentar bastante el número de profesionales, principalmente de dentistas en la red pública, lo que constituye una posibilidad remota. Por lo tanto, además del esfuerzo para atender el déficit acumulado, es preciso, desde luego, crear alternativas que desvíen el foco de atención del profesional especializado, de la atención individualizada, del consultorio, inspirado en el modelo biomédico de atención a la salud, esencialmente curativo. El trabajo de los profesionales de la salud y de la salud bucal debe estar conscientemente dirigido al empeño de disminuir la demanda de tratamientos. La demanda no disminuirá si la actuación se concentra solamente sobre las consecuencias de las enfermedades y, a veces, sólo sobre sus causas directas.

La formación de equipos de salud bucal, compuestos por un dentista, un auxiliar y un agente comunitario de salud, debe contribuir –dentro de la estrategia de salud de la familia– a la reorganización de los servicios de salud bu-

cal, orientándolos con la finalidad de hacer valer los principios del SUS de universalidad, integralidad y equidad. Idealmente, cada equipo de profesionales de la salud de la familia debe tener su equipo de salud bucal correspondiente. Los municipios, por medio de la intervención de sus gestores y profesionales de la salud, deben luchar por ello.

La inserción del auxiliar –higienista dental– en los equipos de salud bucal puede hacer más productivo el trabajo, ya que el higienista dental tiene la habilitación formal para realizar una serie de procedimientos que aliviarían la actividad del dentista.

Una de las graves carencias de atención que provoca frustraciones y sentimiento de impotencia de los actores involucrados en el proceso de promover el cuidado de la salud bucal es la falta de un sistema de referencia y contrarreferencia que funcione y sea resolutivo, respetando una de las bases del SUS. Se aprecia la posibilidad de aumentar el papel de procedimientos integrantes de Atención Primaria.

La estructuración de los centros de referencia (o de especialidades) y/o la habilitación del municipio para recibir los incentivos financieros destinados a la implementación de los centros de especialidades odontológicas debe, en las actuales circunstancias, ser bandera de los gestores y profesionales de la odontología. La oferta de un abanico mayor de procedimientos odontológicos en la red pública, más especializados, beneficiaría a un sector de la población adulta y anciana, tradicionalmente excluida de los servicios que, por no usufructuar los exiguos/limitados procedimientos ofrecidos en la Atención Primaria, acaba no teniendo garantizada la posibilidad de una atención integral a la salud bucal.

Específicamente con relación a la población anciana que utiliza los servicios públicos de salud bucal, es preciso más que garantizar la prioridad de atención a los individuos mayores de 60 años, defender la aplicación de los recursos financieros en esta área. Para justificar esta inversión es imprescindible desmitificar la atención odontológica en lo que se refiere a la posibilidad de ser útil o mejorar las condiciones de vida y de salud. Es importante destacar que el anciano también se beneficia de los aspectos preventivos de la salud bucal. Concomitantemente, es fundamental respaldar al anciano en su necesidad de rehabilitación con prótesis.

Los profesionales de la salud y de la salud bucal precisan ejercer su papel como promotores de la salud, y aclarar a la población anciana una serie de temas relacionados con la salud bucal. Aunque para eso necesitan estar preparados a través de actualizaciones periódicas. Los dentistas que trabajan en la red deben ser estimulados para cualificarse a la hora de abordar adecuadamente al anciano enfermo, principalmente en relación al envejecimiento humano y sus repercusiones en la cavidad bucal, sintiendo así una mayor seguridad en el momento de actuar. Deben ser ofrecidos cursos y seminarios de ca-

pacitación que incluyan contenidos/nociones de geriatría y gerontología.

El agente comunitario de la salud debe también ser capacitado, pues por medio de su trabajo ejercido en el seno de la comunidad puede ser una clave en la interacción entre las familias y sus ancianos, con el servicio de salud. Al conocer de una manera más próxima la realidad de la comunidad y entrar en las residencias de las personas, encuentran a los ancianos e identifican sus necesidades de salud. Así, puede establecerse un puente de unión entre los servicios y el anciano, actuando como facilitador/mediador, estimulando al anciano, facilitando el acceso, divulgando los servicios, marcando las citas de las consultas, ofreciendo orientaciones, creando vínculos y, principalmente, escuchando al anciano.

De la misma forma que otros ancianos de la comunidad, los institucionalizados tienen los mismos derechos y deben conquistar, en la práctica, las garantías de acceso a los servicios de salud en su integralidad, principalmente por constituir un grupo de personas portadoras de algún grado de dependencia y poca autonomía, con la capacidad funcional ya comprometida y fragilizados en virtud de sus condiciones de salud.

La formación del dentista debe estar orientada por la visión general del ser humano, independientemente de la edad que tenga. Las universidades, vía facultades/cursos de odontología, deben establecer relaciones y acuerdos duraderos con instituciones que atienden a ancianos y con los servicios públicos de salud y de apoyo a los ancianos, contribuyendo con un aporte teórico-científico para la fundamentación y mejora de sus actividades. Los académicos del curso de odontología, además de tener contacto con los contenidos sobre la salud bucal de los ancianos, deben tener la opción de hacer prácticas supervisadas también en las residencias de ancianos o en otras entidades que también atienden a ancianos.

Deben estar presentes mediante prácticas de salud bucal instituidas en los hospitales y en otras formas de cuidado al paciente con necesidad de reposo en cama, como el domiciliar el cuidado de la salud bucal del anciano.

El Estado debe mantener actualizados los instrumentos de identificación de las condiciones y de las necesidades de salud bucal de los ancianos, por medio de la realización de estudios epidemiológicos periódicos nacionales discriminados para esa franja etaria, en sus diferentes campos de inserción, teniendo en cuenta la posibilidad de adecuación de índices para la población anciana.

A la odontología, como campo de conocimiento y práctica, le corresponde la apertura de espacios, participando cada vez más en las cuestiones políticas de su comunidad, viabilizando logros para la población. Existe la expectativa de que los dentistas del servicio público tengan visión y comprendan el proceso de cuidado de la salud bucal del anciano en su área de trabajo, desde la gestión hasta la atención clínica propiamente dicha. Estos profesionales deben estar disponibles e interesarse en participar en discusiones para una mejor estructuración de los servicios de

salud y de salud bucal para los ancianos, luchando por transformaciones en el nivel central.

Algunas herramientas de gestión pública son esenciales para el buen aprovechamiento y la calidad del servicio de la salud bucal. Es necesario incorporar conocimientos de administración (gestión de personas, de calidad, de información,...), economía de la salud, epidemiología, para actuar de un modo inteligente y planeado, para así alcanzar resultados productivos, resolutivos y eficientes.

Los condicionantes y determinantes de la salud no están exclusivamente ubicados dentro del sector salud, una vez que la habitación, la seguridad pública, el saneamiento básico, la alimentación, el trabajo, las relaciones sociales y el ocio, entre otros, también acaban contribuyendo en la calidad de vida de las personas. Las acciones, tanto del sector de la salud como de estos múltiples sectores, precisan darse conjuntamente, en un esfuerzo por buscar solucionar los problemas que provocan vulnerabilidad en la población. Específicamente, en el caso de los ancianos, es necesario que sea estimulados una mayor comunicación e intercambio de experiencias entre los profesionales de la salud y los de otras áreas que, de algún modo, puedan contribuir en la resolución de los problemas que afectan a este segmento poblacional. Por eso, el establecimiento de políticas públicas necesita tomar en cuenta la posibilidad de la intersectorialidad como forma de optimizar las acciones y los recursos que serán utilizados.

Debe ser estimulada una mayor comunicación entre los profesionales y las instituciones de la salud y afines. La relación entre los diferentes sectores debe establecerse mediante la práctica, por medio de intercambios y flujos de informaciones y experiencias entre profesionales e instituciones.

La participación de varios profesionales en el cuidado de la salud del anciano y de la salud bucal sólo aumenta las oportunidades de una buena atención, adecuándolas a las necesidades de los pacientes de una manera resolutiva. La recolección de informaciones diversas sobre la salud del anciano y, de forma interdisciplinaria, por parte de varios profesionales del equipo y el cruce de esas informaciones posibilitan que cada uno conozca más integralmente a aquella persona y la relacione con su procedimiento y sus consecuencias, a otros tratamientos/intervenciones que estuvieran siendo realizados. Este diagnóstico de cuño gerontológico debe ser valorizado en beneficio de los servicios, de los profesionales que actúan dentro de esa área y del propio anciano.

La gerontología y la geriatría constituyen áreas de acción muy recientes en el ámbito de los servicios públicos de salud, y no están estructuradas todavía de acuerdo con el volumen de trabajo que la población de ancianos demanda en cuestiones de salud. Se considera necesario dotar a las tres esferas del gobierno de estructuras de gestión en salud bucal, incluso con la ampliación del número de personas especializadas.



71 DISCUSIÓN

El modo como se desarrollan los rumbos de las prácticas intervencionistas dedicadas al anciano, al envejecimiento y a sus consecuencias en la sociedad, carga consigo toda la fuerza del modelo biomédico y sus distorsiones sobre la vejez (15). Aunque es cierto que el declive biológico normal en el proceso de envejecimiento y la aparición de enfermedades e incapacidades con el avance de la edad sustentan la concepción de la vejez como un período de decadencia inexorable, ese mismo modelo tradicional y hegemónico contribuye a la exacerbada noción de envejecimiento como sinónimo de déficit e involución (16).

El concepto de “envejecimiento activo” comprende el proceso que posibilita optimizar a las personas su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de toda la duración de la vida, y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, provistas de la adecuada protección, seguridad y cuidados cuando necesiten ser asistidas, agregando calidad de vida durante el envejecimiento (17). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la promoción del envejecimiento activo implica implementar e integrar políticas multisectoriales. La importancia de la promoción de la salud en el proceso de envejecimiento activo y, por tanto, saludable es innegable. De la misma forma, es fundamental reconocer que la promoción del cuidado de la salud bucal a lo largo de la vida de los individuos y de las colectividades contribuye a que se alcance la fase de la vejez con bienestar (17).

Desde una perspectiva contemporánea, la promoción de la salud dirigida a personas ancianas no puede dejar de considerar la comprobada relación entre el estado de la salud general y las condiciones de salud bucal que, como una vía de doble sentido, se interfieren mutuamente y que pueden, al entrar en un ciclo interminable de agravios a la salud, perjudicar el proceso de envejecimiento saludable.

La promoción de la salud comprende también el proceso de capacitar a las personas a aumentar el control sobre su salud y, de este modo, mejorarla. La OMS, al reforzar el entendimiento de que la salud bucal es parte integrante de la salud humana y factor determinante de la calidad de vida, recomienda que las políticas de salud bucal sean parte integrante de las políticas de salud en las diferentes esferas del gobierno, animando a los gestores públicos a planear estrategias eficaces para mejorar las condiciones de salud bucal y calidad de vida de los ancianos. El desarrollo de proyectos que apoyen el control de las enfermedades bucales, la promoción de la salud y la mejora de la calidad de vida deben ser iniciados, siendo evaluados sistemáticamente sus resultados y procesos en diferentes regiones (9).

Veinte años después de la Carta de Ottawa, en Brasil, en el 2006, la política de promoción de la salud (18) fue elevada a la condición de norma legal. Aprobada por documento ministerial, fijó como objetivo central “promover la calidad de vida y reducir la vulnerabilidad y los riesgos de la salud relacionados con sus determinantes y

condicionantes –modo de vida, condiciones de trabajo, vivienda, ambiente, educación, ocio, cultura, acceso a bienes y servicios esenciales–.” La promoción de la salud, en este documento, es entendida como un mecanismo de fortalecimiento e implantación de una política transversal, integrada e intersectorial.

La promoción de la salud dirigida a los ancianos no debe desconsiderar la comprobada relación entre el estado de salud general y las condiciones de salud bucal que, en una doble vía, se interfieren unas a otras y, comprometidas, pueden empezar un ciclo sin fin de daños a la salud, trayendo perjuicio al proceso de envejecimiento saludable.

El cuidado a la salud bucal está asociado tanto en las esferas individuales como colectivas, a un proceso dinámico y continuo del reconocimiento de la influencia de las condiciones bucales en las diversas dimensiones del proceso la vida y las derivadas tomas responsables de decisiones y acciones orientadas a la promoción de la salud bucal. En esa perspectiva, la salud bucal se construye en la cotidianidad a partir de una visión integral del ser humano y de sus relaciones con otros seres, con la sociedad y con el medio ambiente.

CONSIDERACIONES FINALES

El modelo de atención a la salud preconizado en Brasil por el Sistema Único de Salud, en términos legales, refleja las aspiraciones de la colectividad, que no acepta que las dolencias bucales sean algo natural e inexorable. Es preciso poner en práctica las acciones, respondiendo así a las claras necesidades de salud bucal de los ancianos y paliar la histórica insuficiencia de intervención del Estado en los dominios de la salud bucal: insuficiencia tanto normativa como en la oferta/producción de servicios.

La inserción de nuevos abordajes, fundamentados en el paradigma de la promoción de salud, constituye un desafío para los trabajadores de la salud en el sentido de adquirir una plena y coordinada conducción de las cuestiones relacionadas con la salud bucal, de modo que pueda implementarse, según la Política Nacional de Salud Bucal, acciones en la que los ancianos estén incluidos de una manera efectiva.

Hay que vislumbrar esas prácticas de cuidado que conforman el referente teórico-práctico aquí detallado como un objetivo a ser alcanzado, de modo que contribuyan al avance sostenible en la calidad del cuidado y, consecuentemente, promuevan una transformación en las condiciones de salud y de salud bucal a lo largo de la vida. Esa visión procura rescatar a los ancianos del abandono en el que se encuentran en relación a la atención de la salud bucal, por mero respeto a la dignidad humana, reconocimiento de derechos y conquista efectiva de la ciudadanía. Al abrazar la promoción de la salud, con énfasis en la salud bucal de los ancianos, se desea contribuir a la construcción de referentes que favorezcan buenas prácticas del cuidado de la salud bucal de la población anciana a nivel local.

88 **BIBLIOGRAFÍA**

1. Debert GG. A reinvenção da velhice. São Paulo: EDUSP 2004.
2. World Health Organization. The Oral Health Report 2003. Génova 2003.
3. Matos DL, Lima-Costa MF. Tendência na utilização de serviços odontológicos entre idosos brasileiros e fatores associados: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998 e 2003). Cad. Saúde Pública 2007; 23: 2740-8.
4. Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. Cad Saúde Pública 2002; 18: 1313-20.
5. Moreira RS, Nico LS, Tomita NE, Ruiz T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. Cad. Saúde Pública 2005; 21: 1665-75.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: Resultados Principais. Brasília: Coordenação Nacional de Saúde Bucal 2003.
7. Mello ALSF, Erdmann AL. O envelhecer ativo e os desafios para a Odontogeriatría na promoção da saúde. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste 2003; 4: 103-11.
8. Assis M, Hartz ZMA, Valla VV. Programas de promoção da saúde do idoso: uma revisão da literatura científica no período de 1990 a 2002. Ciênc Saúde Coletiva 2004; 9: 557-81.
9. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol 2005; 33: 81-92.
10. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine de Gruyter 1967.
11. Glaser B. Grounded theory perspective III: theoretical coding. Chicago: Sociology Press 2005.
12. Strauss AL. Qualitative analyses for social scientists. Cambridge: Cambridge University Press 1987.
13. Glaser B, Holton J. Remodeling grounded theory. The Grounded Theory Review 2004; 4: 1-24.
14. World Health Organization. Ottawa charter for health promotion. Génova, 1986.
15. Diogo MJD, Neri AL, Cachioni, M. Saúde e qualidade de vida na velhice. Campinas: Alínea 2004.
16. Assis, M. O envelhecimento e suas conseqüências. In: Caldas CP. A saúde do idoso: a arte de cuidar. Rio de Janeiro: EdUERJ 1998.
17. World Health Organization. Active ageing: a police framework. Génova 2002.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde 2006 (Série B. Textos Básicos de Saúde).