



Declaración

La declaración del National Center for Cultural Competence (NCCC) es la de aumentar la capacidad de los programas de salud y de salud mental para diseñar, implementar y evaluar sistemas de servicios culturalmente y lingüísticamente apropiados.

La disparidad entre los grupos raciales y étnicos en la salud bucal

Tema de interés # 4: Programa de investigación

El *National Center for Cultural Competence* realizó una búsqueda en Internet sobre estudios evaluados por profesionales competentes acerca de prácticas indígenas, naturales y alternativas en el cuidado de la salud bucal. Se encontró muy poca información que se refiriera a las creencias y prácticas de los diferentes grupos raciales, étnicos y culturales. El programa de investigación deberá ampliarse para poder responder a la necesidad de eliminar la disparidad en la salud bucal.

Algunas conclusiones de los estudios sobre el tema

La disparidad en la salud bucal sigue prevaleciendo entre los grupos racial y étnicamente diversos.

Entre las personas de grupos raciales y étnicos diversos existe un índice muy alto de problemas de salud bucal (Informe de la Dirección General de Salud Pública sobre la salud bucal, año 2000). Las caries y las enfermedades periodontales, así como la pérdida de dientes, especialmente asociada con enfermedades crónicas tales como diabetes, prevalecen entre los grupos de afroamericanos, en los pueblos indígenas de Estados Unidos, entre los nativos de Alaska y los México Americano. La incidencia de cáncer bucal es casi el doble entre los grupos racialmente diversos, especialmente en hombres afroamericanos, que en personas de raza blanca. Solamente el 15% de la población blanca se hace exámenes anuales de cáncer bucal, pero es mucho menor el número de afroamericanos e hispanos (6%) que reciben este importante examen (CDC, Gonder, 2001). Los datos de los estudios también revelan que los niños sin hogar, de familias de bajos ingresos y de aquéllas con necesidades de cuidado especial o con discapacidades, se encuentran en una situación de extrema desigualdad. Véase al tema de interés 3: La disparidad en la salud bucal.

Las prácticas en materia de salud bucodental entre los grupos culturalmente diversos no están bien documentadas. El NCCC condujo una extensa investigación en Internet sobre prácticas indígenas, naturales y alternativas en materia de salud bucodental, con el objeto de preparar este tema. Los resultados revelaron una insuficiencia de estudios sobre el tema de las prácticas en la salud bucal en grupos culturalmente diversos. Se realizaron muy pocos estudios durante los diez últimos años; se encontró un mayor número de estudios en las publicaciones internacionales. Al compararlas con estudios realizados en Estados Unidos, las publicaciones internacionales no solamente se concentran en la disparidad en materia de salud bucodental, sino que también exploran las creencias y tradiciones de los pueblos indígenas, incluso el uso de curanderos.

Se encontraron pocos estudios sobre percepciones y creencias diversas en materia de salud bucal. Las personas de culturas diferentes tienen interpretaciones diferentes en materia de la salud dental y de sus síntomas (*Strauss, 1996; Gilbert et al, 2000;*

Davidson et al, 1997). Los estudios se refieren a una serie de temas importantes que se destacan a continuación:

- El estudio de Davidson et al (1997) encontró diferencias entre distintos grupos culturales acerca de cómo las costumbres con respecto a la salud bucal pueden influir en la probabilidad de que se consulte al dentista, en muchos aspectos, tales como: 1) la gravedad de la enfermedad bucal; 2) el miedo al dolor durante la consulta en el dentista; 3) las ventajas de la prevención; 4) las ventajas de controlar el sarro dental, y 5) la eficacia del dentista.
- Al comparar personas que consultan al dentista con regularidad con aquéllas que consultan al dentista cuando tienen un problema con su dentadura, Gilbert et al (2000), llegaron a la conclusión de que las personas creen en cosas distintas con respecto a lo que causa el dolor de muelas, las encías sangrantes y la pérdida de dientes. Las respuestas fueron variadas, desde caries dentales sin tratar, enfermedades de las encías sin tratarse, herencia, mala nutrición, higiene dental deficiente, heridas dentales y evitar el cuidado dental regular, hasta el cuidado inadecuado de la salud general.
- En Strauss (1996), el doble de personas ancianas de raza blanca (42%) que de personas ancianas afroamericanas (21%) indicaron que la dentadura tiene un efecto positivo sobre la seguridad en sí mismos. En este estudio, los afroamericanos indicaron un mayor número de efectos negativos relacionados con sus dientes que los blancos. Las personas de raza afroamericana y de raza blanca difieren considerablemente en la manera de calificar el efecto positivo de la dentadura en una serie de aspectos, tales como:
1) Morder y masticar, 2) la apariencia ante los demás, 3) comer y disfrutar de ello, 4) confianza, 5) sonreír y reír, 6) sentirse cómodo, y 7) disfrutar de la vida. Strauss sacó la conclusión de que: “el conocer las opiniones acerca de la salud dental y los valores culturales de las personas adultas de edad avanzada ofrece al dentista la oportunidad de conocer las motivaciones de este grupo demográfico” (página 88).

No existen suficientes estudios sobre la eficacia de las prácticas de salud dental y de los productos dentales alternativos.

El uso de prácticas y productos dentales alternativos ha aumentado considerablemente durante los últimos años, al haber más personas que utilizan productos dentales naturales.

De acuerdo a estos autores, los productos dentales alternativos deben clasificarse en cuatro categorías:

1. *productos naturales* – formulados con componentes derivados de productos naturales.
2. *productos a base de hierbas* – las hierbas son el ingrediente principal
3. *productos homeopáticos* – basados en el sistema médico homeopático; y
4. *productos sintéticos alternativos* – hechos con compuestos sintetizados.

A pesar del uso de productos dentales alternativos, existen muy pocos estudios que se refieran a la eficacia de estos productos en la salud dental. Se encontraron pocos estudios que presenten datos sobre las costumbres más comunes en materia de salud bucal entre los distintos grupos culturales. Los estudios citan el uso de los remedios naturales tales como cayena, achonite, humphreys, clavos o aceite de clavos. Algunos datos indican que la cayena se utilizaba como remedio para la garganta y para resfríos. Además, existen relatos anecdóticos sobre el uso de plantas con propiedades antisépticas, tales como el anís y el nim para la limpieza de los dientes.

La colaboración entre el consumidor y la comunidad es necesaria a fin de expandir el programa de investigación en la salud bucal.

Existe una necesidad apremiante de realizar estudios que corroboren la eficacia de los métodos cultural y lingüísticamente apropiados en la prestación de servicios para el cuidado de la salud bucodental. Para llevar adelante el programa de investigación en esta materia será necesario incluir a muchos participantes, tales como: el gobierno, las universidades, los consumidores, grupos de apoyo, grupos comunitarios y con intereses especiales, dentistas, organizaciones de salud dental y asociaciones profesionales. A fin de enfrentar eficazmente la eliminación de la disparidad entre los grupos raciales y étnicos, los estudios de investigación deben ampliarse e incluir los siguientes puntos:

Estrategias

- Promover el uso de metodologías culturalmente apropiadas y participativas, que incluyan a los consumidores en todos los aspectos del proceso de investigación (por ejemplo, formulación, muestreo, instrumentos, recopilación de datos y análisis, y disseminación).
- Garantizar que los investigadores actuales y futuros tengan los conocimientos, las aptitudes y la experiencia para realizar estudios de investigación que utilicen metodologías culturalmente apropiadas y que fomenten la participación.
- Adaptar o modificar los métodos de exámenes y evaluación de la salud bucal que reflejen la información sobre percepciones, costumbres y prácticas culturales de la población a la que se le prestan servicios.
- Aumentar la aplicación de la investigación en métodos de prevención específicos en materia de salud bucal.
- Elaborar y poner en marcha una campaña de educación pública destinada a destacar la correlación entre las buenas prácticas en salud bucal y el bienestar y salud general.

Temas de investigación

- Determinar la eficacia de las prácticas en materia de salud bucal de los indígenas y de los productos dentales alternativos utilizados por los grupos culturalmente diversos.
- Evaluar los remedios y métodos naturales utilizados por los homeópatas, herboristas, espiritualistas y curanderos en la administración y mantenimiento de la salud bucodental.
- Evaluar la eficacia de los servicios en materia de salud bucal que han sido adaptados para reflejar el contexto cultural de las comunidades e individuos que reciben los servicios.

Referencias

- Davidson, P.L. & Andersen, R.M (1997). Determinants of Dental Health Care Utilization for Diverse Ethnic and Age Groups. *Adv. Dent Res*, 11 (2).
- Davidson, P.L., Rams, T.E., & Anderson, R.M. (1997). Socio-Behavioral Determinants of Oral Hygiene Practices among USA Ethnic and Age Groups. *Avd. Dent. Res*, 11(2).
- Gregg, H.G., Stoller, E.P., Duncan, R.P., Earls, J.L., & Campbell, A.M. (2000). Dental self-care among dentate adults: contrasting problem-oriented dental attenders and regular dental attenders. *Special Care in Dentistry*, 20 (4).
- Jacobson, P.L.& Cohan, R.P. (1998). Alternative Dental Products. *Journal of the Canadian Dental Association*, 26 (3).
- Strauss, R.P. (1996). Culture, dental professionals and oral health research and education. *Gerodontology*, 13 (2).
- US Department of Health and Human Services. Oral Health in America: A report of the Surgeon General. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health, 2000.

Fuentes adicionales

- Para obtener mayor información sobre la participación de la comunidad en la educación sobre salud bucal, véase: Watson, M.R., Horowitz, A.M., García, I. & Canto, M.T. (2001). *Journal of Public Health Dentistry*, 61 (1).