

Autoatención en salud oral, respuesta social frente a los obstáculos institucionales en una zona popular de la Ciudad de México.

*Clara Bellamy Ortiz
Edson Jair Ospina Lozano*

INTRODUCCIÓN

La salud oral es una entidad que se encuentra disociada de la salud general en el imaginario colectivo, por lo tanto las representaciones que tienen las personas difieren ampliamente de los otros espacios corporales y su relación con la atención a la salud.

La odontología es una profesión orientada hacia la prevención, tratamiento y rehabilitación de la cavidad oral y sus componentes –dientes, periodonto, mucosas orales, etc.-; para ello hace uso de conocimientos y técnicas que ha acumulando a través del tiempo, producto de construcciones académico-científicas propias y, sobre todo, de adelantos e investigaciones que han desarrollado otros campos de la ciencia. Actualmente es reconocida como la profesión -“oficial”- capaz de solucionar todas las adversidades en el proceso salud-enfermedad oral en los individuos y la sociedad.

Por otra parte podemos aseverar que los conocimientos que sostienen esta profesión no son los únicos que existen para enfrentar la salud-enfermedad oral, puesto que todo colectivo a lo largo de la historia, y sin importar la estructura social que lo determina, ha dado respuestas organizadas, mediante un acervo de nociones y técnicas, para resolver las situaciones que afectan la boca, causantes de dificultades en los individuos. Lógicamente estos conocimientos no son reconocidos por la odontología, debido a múltiples razones.

Este trabajo intenta romper con la perspectiva clínica biologicista que se privilegia en la investigación odontológica. Frente a las dificultades en la búsqueda de atención odontológica institucional, las personas y sus familias elaboran estrategias para enfrentar sus adversidades en el proceso salud-enfermedad-atención oral, utilizando sus recursos y conocimientos mas inmediatos. El objetivo fue indagar sobre las prácticas de autoatención que tienen los adultos en un barrio popular de la Ciudad de México, sus experiencias con respecto a los servicios de atención odontológica a nivel privado y público, así como las representaciones sociales que se construyen en dicho proceso de atención a la salud. Para lograr éste se realizaron diez entrevistas semiestructuradas a personas adultas que acudieron al servicio dental en un consultorio ubicado en la colonia Pedregal del Ajusco. De igual forma se realizó observación participante en dos mercados de la delegación Coyoacán y farmacias de la zona, procurando conocer la demanda de recursos herbolarios y farmacéuticos con respecto a la salud oral.

LA COLONIA

En la caracterización de nuestra zona de trabajo encontramos que la colonia Pedregal del Ajusco se conforma en la década de los (60) sesenta, luego de un proceso de “invasión” de los terrenos ubicados al oriente de Ciudad Universitaria. En la actualidad la precariedad en torno a vivienda y servicios básicos es notable, por lo cual existe un alto grado de protestas, organización social, participación y cabildeo frente a algunas autoridades de la ciudad, por parte de los habitantes de esta zona.

Las principales características de esta colonia son; está conformada por 29,402 habitantes, 207.57 ha de superficie (141 hab./ha), en 57 manzanas. El nivel socioeconómico es bajo (dos salarios mínimos en promedio¹) con un nivel educativo bajo (9 años de escolaridad promedio). La economía local está orientada al sector de servicios (de cada 5 lotes 1 está dedicado a pequeños negocios de comida o venta de artículos de consumo cotidiano. El 50% de la población es mayor de 60 años. La organización social esta consolidada a partir de un corporativismo arraigado y la participación ciudadana sólida con posibilidad de negociación a diferentes niveles.

Los principales problemas son la inseguridad pública (6 de cada 10 habitantes han sufrido algún tipo de robo). Además del robo de autos, autopartes y transeúntes, existe el narcomenudeo. Otra problemática es el comercio informal con un aumento desorganizado de esta actividad en el tianguis² de la Bola (aunque su capacidad es de 500 comerciantes, actualmente hay 5 mil aproximadamente). El desempleo es otro problema a destacar (25% de la población entre los 15 y 50 años se encuentra desempleada.) La corrupción y extorsión por parte de las autoridades es notable, señalando además que la Colonia se encuentra entre las 50 zonas más violentas del D.F.

Las personas acceden a distintos regímenes de salud dependiendo de su actividad productiva, si son trabajadores pueden estar afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) aunque dado las características de los habitantes probablemente sea una minoría afiliada a este régimen. Como población abierta sin prestaciones de salud específicas se canaliza a los servicios de la Secretaría de Salud o en otros casos al Seguro Popular establecido como subsidio a la demanda.

Por otro lado las políticas públicas de salud bucal en México generalmente no cubren la mayoría de los problemas principales de salud, ni en todos los grupos de edad. Para el logro de las metas del Programa Nacional de Salud (2001-2006) las

¹ Para el año 2009 el salario mínimo en la Ciudad de México es de aproximadamente 4.5 dólares por día, es decir, 135 dólares por mes.

² Tianguis es un mercado móvil que está en cada colonia durante una vez a la semana. Su origen es precolombino.

acciones propuestas se enfocaban exclusivamente a la disminución en la prevalencia de caries dental, así como lo concerniente a las medidas de higiene y la salud bucodental en niños y jóvenes lo que se considera como un problema de salud pública bucal, pero no estaban contempladas medidas preventivas en los programas de educación establecidos respecto a la pérdida y la rehabilitación dental. Con lo que la mayoría de las resoluciones se concentran en los servicios de atención privada, los cuales varían ampliamente en cuanto a opciones de tratamiento, costos, calidad de materiales, instrumentos y formas de atención.

AUTOATENCIÓN

Eduardo Menéndez propone utilizar modelos de atención a la salud - entendidos estos como construcción metodológica- para poder interpretar los fenómenos en el proceso salud-enfermedad-atención. El modelo de autoatención que el plantea se refiere: “en términos teóricos a la actividad de un grupo primario y no a una persona. La automedicación, como parte de la autoatención, quiere abatir, limitar, dar solución provisoria, en forma definitiva o transitoria a los padecimientos, daños problemas.” (Menéndez, 1992)

La autoatención como modelo analítico en el proceso salud- enfermedad-atención oral, es un modelo adecuado dadas las características que tiene este modelo para indagar desde las representaciones y prácticas que tienen las personas. A su vez debe ser tomado en consideración, dado que las investigaciones en su mayoría cuantitativas pero también la minoría, cualitativas, privilegian las temáticas clínicas con el enfoque biologicista, sin llegar a profundizar la significación que tiene la boca para los sujetos y colectivos sociales.

METODOLOGÍA

Primero se indagó cuales eran las enfermedades reconocidas, a partir de lo encontrado se realizó un listado de las que habían sido identificadas por parte de los pacientes así como las distintas denominaciones que les daban.

Luego se esquematizó en un cuadro los elementos utilizados en la atención, además de las utilizadas en el Modelo Biomédico agrupándolos en cuanto a su función de acuerdo a las categorías empíricas³ en: “Limpieza”, “Fogazos y postemillas”, “Mal aliento”, “Desinflamatorio”, “Dolor”, y “Algodoncillo”.

Posteriormente se profundizo en las entrevistas en distintas cuestiones de interés agrupando la información obtenida en las siguientes categorías:

Eficacia simbólica, Cómo se aprenden los conocimientos, La búsqueda de atención, Construcción sociocultural de la boca, Construcción sociocultural del odontólogo.

³ Categorías construidas por las personas

La eficacia simbólica, es una “manipulación psicológica del órgano enfermo”, se refiere a la importancia que tiene el proceso psicológico de la enfermedad en el éxito curativo. Como parte de este trabajo era importante identificar las representaciones que tienen las personas con respecto a los elementos que utilizan como parte del proceso de autoatención, cuales son sus creencias en cuanto a la forma de curarse.

El aprendizaje de conocimientos en las formas curativas, generalmente es un espacio fundamentalmente femenino, y específicamente asociado a la figura materna. En el caso de la boca no se evidencia esta constante, si se logra percibir pero fundamentalmente son las redes sociales, o los dentistas además de medios de comunicación y espacios escolares los encargados de promover y enseñar lo relacionado con la prevención y con la solución inmediata de problemáticas súbitas como el dolor.

La búsqueda de la atención. En todas las enfermedades se dan en un contexto social y como respuesta las personas son las que articulan las diferentes formas de atención (interacción de los modelos) existe una apropiación de recursos herbolarios y farmacológicos asociados a la búsqueda de atención, siendo el primer eslabón en la “carrera del paciente” el modelo de autoatención, espacio desarrollado al interior del hogar.

Respecto a la construcción sociocultural de la boca, se puede decir que mediante las representaciones sociales se confieren sentido a las conductas de los sujetos por medio de un marco referencial de la organización significativa de creencias, saberes, interpretaciones de la realidad y los lazos que sostienen con distintos vínculos sociales. Desde las representaciones de la boca y del proceso salud-enfermedad-atención oral se pueden aprehender las formas, creencias y decodificaciones de la realidad que se relatan en los discursos y por lo tanto se pueden identificar los componentes tanto cognitivos como sociales enraizados en el relato de sus experiencias.

La construcción sociocultural del odontólogo, es una representación informativa y explicativa de la naturaleza de los lazos sociales. Las representaciones que tienen los sujetos con respecto al odontólogo evidencian la problemáticas no estudiadas en otros espacios, en general las experiencias no son buenas en tanto que existe un cambio constante de figuras médicas dado por distintas circunstancias como son el costo, la larga duración del tratamiento, la carencia de explicaciones o la falta de veracidad en éstas y la falta de higiene entre otras, aunque la atención y el trato otorgado por los odontólogos generalmente son buenos las personas no permanecen porque no logran solucionar sus demandas.

En los resultados obtenidos se evidencia que las representaciones sociales de las personas, respecto a su salud oral, están ligadas principalmente al Modelo Médico

Hegemónico⁴; sin embargo se identificaron algunas practicas y representaciones del Modelo de Autoatención⁵.

Las personas reconocen las principales enfermedades identificadas por el modelo médico hegemónico, aunque denominan de distintas formas a algunos padecimientos y lo tratan de diferentes maneras, acuden al odontólogo porque aceptan que sus conocimientos y técnicas tienen una eficacia práctica frente a las enfermedades orales más severas (dolor y discapacidad).

La autoatención está enfocada a la atención de enfermedades en las cuales la capacidad resolutoria dada por el odontólogo es similar a la que se puede dar en casa y al manejo de síntomas severos –dolor e inflamación-. Generalmente tratan de manera inmediata las problemáticas que incapacitan o modifican la participación en las actividades cotidianas para posteriormente resolver a cabalidad la situación presentada y/o sus consecuencias si las condiciones económicas son suficientes para hacerlo.

Con el panorama general de dificultad para acceder a los servicios dentales aunados a los problemas de miedo, así como la no prevención y tratamiento oportuno de las enfermedades bucodentales se logra evidenciar con tal claridad el modelo de autoatención planteado.

Bibliografía

Abric, Jean-Claude. Prácticas sociales y representaciones. Filosofía y Cultura Contemporánea. Francia, 2001.

Campos, Roberto. Una visión general sobre la medicina intercultural. Antología X Diplomado Antropología Médica, México, 2009.

Buñuel, I. "Las otras medicinas" en Introducción a la medicina social y salud pública. Mora Carrasco, F. Hersch Paul. Trillas, Universidad Autónoma Metropolitana. México, 1990.

Locker D. The concept of positive health :a review and commentary on its application in oral health research. Community Dental Oral Epidemiology. 34:161-73, 2006.

Menéndez, Eduardo. El Modelo de autoatención. Autoatención y automedicación. Un sistema de transacciones sociales permanentes. La antropología médica en

⁴ Las principales características de este modelo son: la concepción biologicista, la subordinación de otras formas de atención por medio del reconocimiento y la legitimación, concepción evolucionista, concepción del sujeto humano como individuo, concepción ahistorica, asocial y acultural.

⁵ Denominado como primer nivel real de atención , los sujetos dan solución a los problemas de salud que se presentan con la interacción de los distintos modelos de atención.

México 1. Compilador Roberto Campos. Antologías Universitarias. Instituto Mora. Universidad Autónoma Metropolitana. México, 1992.

Menéndez, Eduardo. Modelos hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. La antropología médica en México 1. Compilador Roberto Campos. Antologías Universitarias. Instituto Mora. Universidad Autónoma Metropolitana. México, 1992.

Petersen, P.E.: The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century—the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol. 31(1): 3-24, 2003.

Programa Nacional de Salud. Primera edición 2001. Secretaría de Salud. México DF., 2001. Hacia un Sistema Universal de Salud.

Rohr M.; Bagramian R. Oral health related quality of life. Quintessence Publishing Co, Inc, 2002.