

ESTUDIO SOBRE SALUD BUCAL EN AFRODESCENDIENTES DE MONTEVIDEO

STUDY OF AFRO-DESCENDANTS' ORAL HEALTH IN MONTEVIDEO

Enrique Rotemberg
María Teresa Almaráz
Beatriz Ferreira
Natalia Acosta
Alicia López
Matías Muñoz
Andrés Urioste

Palabras Clave: salud bucal, equidad, afrodescendientes, adolescentes y adultos jóvenes
Key Words: oral health, equity, afro-descendants, adolescents and young adults

Resumen

El tráfico transatlántico de esclavos hasta la abolición de dicha condición en nuestro país, junto a la discriminación racial y profundización de la brecha en materia de acceso a derechos entre personas de origen afro y no afro, trajo consecuencias en la población afrodescendiente.

Objetivos: estudiar los conocimientos en salud buco-dental, hábitos de higiene oral, acceso a la atención odontológica y prestador de salud en un colectivo afrodescendiente y otro sin ascendencia afro.

Material y métodos: estudio de carácter descriptivo, comparativo y de corte transversal. Criterios de inclusión: a) pertenecer a la franja etaria de 15 a 35 años, b) residir en Montevideo. Se entrevistaron 40 individuos afrodescendientes y 40 personas que declararon carecer de antepasados de origen afro, de similar situación socio-demográfica. Ambos grupos, integrados por 20 individuos de cada género. Los participantes contestaron el cuestionario al equipo investigador tras la firma de consentimiento informado. El trabajo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Odontología-UdelaR.

Resultados: no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en el presente estudio.

Conclusiones: sería recomendable continuar la investigación en relación a la salud bucal para ésta u otras minorías étnicas.

Abstract

The transatlantic slave trade until the abolition of that condition in our country along racial discrimination and deepening of the gap in access to rights between people of African and non-African origin, brought consequences on people of African descent.

Objectives: to study the knowledge on dental health, oral hygiene habits, access to dental care and health care provider in both African descent and non- African descent collectives.

Materials and Methods: descriptive, comparative and cross-sectional. Inclusion criteria: a) to belong to the age group of 15 to 35 years old, b) to reside in Montevideo. 40 individuals of African descent and 40 people who reported lack of ancestors of African origin, of similar socio-demographic situation were interviewed. Both groups made up of 20 individuals of each gender. The participants answered the interview to the research team after signing an informed consent. The work was approved by the Research Ethics Committee of the Faculty of Dentistry - UdelaR. RESULTS: No statistically significant differences between the two groups were found in this study.

Conclusions: it would be suitable to deepen the study of oral health in this and other ethnic minorities.

Antecedentes

Los africanos fueron capturados y forzados a venir a América para ser incorporados al sistema de trabajo en condiciones de extrema explotación y discriminación. Esa situación los marcó a ellos y a sus descendientes, que por diversas vías procuraron resistir la dominación y conservar sus tradiciones culturales. La abolición de la esclavitud en Uruguay fue un proceso lento y conflictivo, con avances y retrocesos. Luego de dicho proceso, los afrodescendientes fueron integrados a la sociedad bajo las pautas de los sectores dominantes (MEC, 2007). “Reconócese que la población afrodescendiente que habita el territorio nacional ha sido históricamente víctima de racismo, discriminación y estigmatización desde el tiempo de la trata y tráfico de esclavos, acciones estas últimas que hoy son señaladas como crímenes contra la humanidad de acuerdo al Derecho Internacional” (Parlamento, 2013).

Según el VIII Censo Nacional de Población 2011, el primero en incluir una pregunta sobre pertenencia étnico-racial, la población afrodescendiente representa la minoría étnica más grande del país con un 8,1%, respecto a la indígena, 5,1% y la asiática, 0,5%. Alcanza sus mayores porcentajes en Rivera, 17,3%, Artigas, 17,1%, Cerro Largo, 10,9%, Salto y Tacuarembó, 9,9% y Montevideo, 9%. En Montevideo, la población con ascendencia afro se concentra en los barrios de la periferia, siendo menor al 5% en barrios en los que reside la población de ingresos medio y alto, y asciende entre 15 y 20% en algunos barrios ubicados en el cinturón de pobreza (MIDES, 2015a). En el Departamento de Montevideo, el mayor porcentaje de población que declara ascendencia afro se registra en los Centros Comunales Zonales (CCZ) 9, 10, 11 y 17, destacando que, en los CCZ 9 y 11 el total de personas afrodescendientes supera las 10.000 en cada uno (IMM, 2013).

El término etnia ha tendido a suplantar el de raza para evitar la carga estigmática de este último. Mientras la raza es el resultado de una categorización social externa, etnia responde a una definición interna que refiere al sentimiento de pertenencia a una comunidad (INE, 2006).

La ascendencia étnico-racial establece como criterio de respuesta la autoidentificación de las personas con una o más de las opciones disponibles. Se consideran afrodescendientes las personas que declaran: a) exclusivamente tener ascendencia afro o negra; b) más de una ascendencia, señalando la afro como principal; c) además de la afro otra/s ascendencia/s, e identifican otra ascendencia como principal. No afrodescendientes son quienes declaran otra/s ascendencia/s que no incluyen la afro (INE, 2011).

En el marco del Proyecto Población Afrodescendiente y Desigualdades étnico-raciales en Uruguay que llevó adelante el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Uruguay (PNUD, 2008), se develó que las dificultades de acceso

a los Servicios de Salud están relacionadas con las limitaciones económicas que padece la mayoría de la población afrodescendiente, sin representar para ellos una discriminación o lesión a sus derechos ciudadanos. Tampoco se consideró discriminación que sus condiciones de vida los expongan a sufrimientos evitables. Hay escasa o defectuosa información acerca de enfermedades de propensión étnica y su situación en Uruguay (INE, 2008).

Aun cuando en los últimos años la caída de la pobreza ha beneficiado a toda la población, este proceso no ha sido acompañado por una reducción de la brecha racial en relación a la tasa de pobreza de la población afrodescendiente (INE, 2013). A esto se suma la prevalencia de algunas enfermedades en la población de origen afro y la falta de información que persiste en la materia para adaptar la prevención y el tratamiento a las necesidades de este colectivo étnico-racial (MIDES, 2015a). Estudios que indagaron, entre otros puntos, el conocimiento de ciertas afecciones a la salud que tienen mayor prevalencia en la población afrodescendiente, encontraron en habitantes del barrio Palermo, que las personas afro declararon menor conocimiento que los no afro de patologías como hipertensión arterial, anemia falciforme, síndrome del tamborilero entre otras (MIDES, 2015b). El 46% de la población de origen afro se atiende en los servicios de salud de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), porcentaje que desciende a 28,2% en la población no afro (Fuente: elaboración en base a Encuesta Continua de Hogares ECH 2014) (MIDES, 2015a).

Al considerar la cobertura de los servicios de salud se observó que entre personas de 0 a 19 años de edad no existe diferencia en el acceso a los servicios de salud respecto a la raza, sin considerar su calidad, en la infancia y adolescencia (INE, 2008).

La salud, como derecho humano, significa garantizar las condiciones para que las personas alcancen el más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, sin distinción de sexo, religión, ideología política o condición económica y social (MSP, 2014). La integralidad exige que los servicios que provean prestaciones incluyan acciones de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y asesoramiento para el autocuidado. La acción integrada requiere de la coordinación entre todas las partes del sistema de salud, para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud (Benia, W. et al, 2008). La necesidad de situar a grupos de personas desfavorecidas al mismo nivel sustantivo que los demás pueden exigir en ocasiones medidas especiales que garanticen la equidad (MIDES, 2008).

Este trabajo fue motivado a partir de la inquietud de promotores de salud acerca de indicadores de salud bucal en la población de origen afro residente en Uruguay, en ocasión de asistir al Primer Congreso de la Sociedad Uruguaya de Odontología Comunitaria en la ciudad de Salto, en mayo de 2012.

Posteriormente, se conformó un equipo con participación de la Sociedad Uruguaya de Odontología Comunitaria (SUOC), de la Asociación Odontológica Uruguaya (AOU), el Programa APEX-UdelaR y el Grupo Promotor Afro para la presente investigación. La Casa de la Cultura Afrouruguaya contribuyó también con la difusión del proyecto a los jóvenes que cumplieran los criterios de inclusión. Se brindó a los participantes información acerca de las enfermedades bucales más prevalentes como caries y paradenciopatías e instrucciones de higiene oral.

Objetivos

Evaluar los conocimientos del proceso salud-enfermedad y hábitos de higiene buco-dental de la población adolescente y adulta joven, de ambos sexos, residente en Montevideo, en un colectivo que declare tener antepasados de origen afro y otro de origen no afro. Relevar información sobre prestador de salud y servicio odontológico al que acceden los sujetos interrogados.

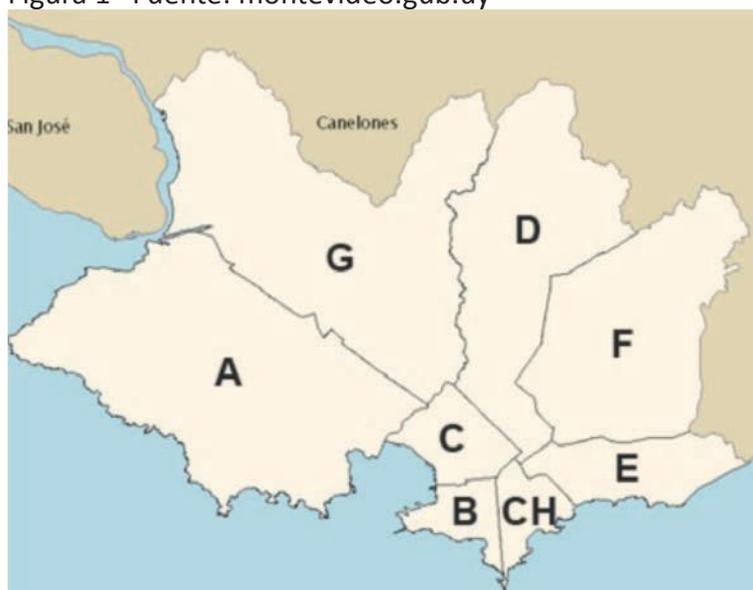
Material y métodos

Estudio de carácter descriptivo, comparativo y de corte transversal. Criterios de inclusión: a) pertenecer a la franja etaria de 15 a 35 años, b) residir en Montevideo. El tamaño total fue de 80 individuos, con un promedio de edad de 26,6 \pm 6,4 años. La muestra afrodescendiente resultó con un promedio de edad superior a la no afrodescendiente: 28,9 \pm 6,1 versus 24,2 \pm 6 años. Para alcanzar el tamaño de ambas muestras se difundió el estudio con los jóvenes y sus referentes por parte del equipo investigador con la colaboración del Grupo Promotor Afro y la Casa de la Cultura Afrouruguaya, sumado a la promoción de los propios participantes. La muestra de origen afro no pretendió ser representativa de la población afrodescendiente residente en Montevideo, ya que se trató de un estudio piloto (ver cuadro y figura 1).

Cuadro 1

Municipio	Afrodescendiente	No afrodescendiente
A	24	35
B	4	3
CH	4	0
D	2	0
E	1	0
F	2	0
G	3	2

Figura 1 Fuente: montevideo.gub.uy



El relevamiento, realizado con examinadores previamente calibrados, consistió en un cuestionario elaborado por docentes del Programa APEX-UdelaR, miembros de la SUOC-AOU y del Grupo Promotor Afro (ver anexo). Las preguntas fueron formuladas por el examinador y contestadas por el participante en forma individual, tras firmar el consentimiento informado. Se interrogó sobre prestador de salud médica y acceso a la atención odontológica, conocimientos de salud buco-dental y hábitos de higiene oral.

Consideraciones éticas

El protocolo fue presentado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Odontología en Montevideo en el año 2013.

Resultados

En referencia al Prestador de Salud, al Servicio Odontológico al que acceden y la vigencia del carné de salud la prevalencia encontrada fue (ver cuadros 2-4):

Cuadro 2

¿A qué servicio de salud pertenece?

Prestador de Salud	Público	Privado
Afrodescendiente	19 (47,5%)	21 (52,5%)
No afrodescendiente	19 (47,5%)	21 (52,5%)

Cuadro 3

¿En qué servicio odontológico se atiende?

Servicio Odontológico	Público	Privado
Afrodescendiente	20 (50%)	20 (50%)
No afrodescendiente	16 (40%)	24 (60%)

Cuadro 4

¿Tiene carnet de salud vigente?

Carné de salud vigente	Tiene	No tiene
Afrodescendiente	24 (60%)	16 (40%)
No afrodescendiente	27 (67,5%)	13 (32,5%)

El análisis estadístico realizado por los docentes del Departamento de Métodos Cuantitativos-Facultad de Medicina-UdelaR consistió en tablas de frecuencia absoluta y relativa (porcentajes) en cada pregunta formulada, además de test Chi cuadrado de Pearson en caso de percibir diferencia de porcentajes. En la utilización de servicios odontológicos la diferencia entre ambas muestras no resultó estadísticamente significativa dado que el valor Chi cuadrado fue de 0,80808, con 1 grado de libertad y p-valor = 0,3687. El análisis estadístico de vigencia de carné de salud mostró que las diferencias encontradas tampoco fueron estadísticamente significativas: valor Chi cuadrado = 0,486682, grados de libertad = 1 y p-valor = 0,4854.

En relación a la edad y motivo de la primera consulta odontológica, éstos son los resultados (ver cuadros 5 y 6):

Cuadro 5

¿A qué edad concurrió por primera vez al odontólogo?

Edad de la primera consulta odontológica	Afrodescendientes	No afrodescendientes
Antes de los 6 años	14 (35%)	16 (40%)
Entre los 6 y 18 años	21 (52,5%)	20 (50%)
Mayor a 18 años	5 (12,5%)	2 (5%)
No recuerda	0	2 (5%)

Cuadro 6

¿Por qué concurrió la primera vez a la consulta odontológica?

Motivo de la primera consulta	Control	Dolor y/o urgencia	No recuerda
Afrodescendiente	27 (67,5%)	13 (32,5%)	0
No afrodescendiente	26 (65%)	13 (32,5%)	1 (2,5%)

Las enfermedades más frecuentes de dientes y encías son las caries y periodontopatías, ambas estrechamente relacionadas con la presencia de placa dental bacteriana (Limonta B. et al, 2009). Con respecto al conocimiento sobre dichas enfermedades y su prevención se consultó (ver cuadros 7-9).

Cuadro 7

¿Recibió enseñanza de cepillado dental?	Sí	No
Afrodescendiente	34 (85%)	6 (15%)
No afrodescendiente	35 (87,5%)	5 (12,5%)

Cuadro 8

¿Tiene conocimiento que la caries dental es una enfermedad evitable?	Sí	No
Afrodescendiente	37 (92,5%)	3 (7,5%)
No afrodescendiente	39 (97,5%)	1 (2,5%)

Cuadro 9

¿Sabe que las encías se pueden enfermar?	Sí	No
Afrodescendiente	28 (70%)	12 (30%)
No afrodescendiente	30 (75%)	10 (25%)

Con respecto a la última consulta odontológica, los datos obtenidos al preguntar: **¿Cuándo fue la última vez que concurrió al odontólogo?** fueron:

Cuadro 10

Última consulta odontológica	Actualmente	Hace 1 año	2 años o más	No sabe/no contesta
Afrodescendiente	22 (55%)	9 (22,5%)	9 (22,5%)	0
No afrodescendiente	24 (60%)	10 (25%)	5 (12,5%)	1 (2,5%)

En relación a la **percepción de la calidad de la atención odontológica** se recibieron las siguientes respuestas:

Cuadro 11

Cómo percibe la atención odontológica	Mala	Regular	Buena	Muy buena	No sabe/no contesta
Afrodescendiente	2 (5%)	2 (5%)	28 (70%)	8 (20%)	0
No afrodescendiente	0	1 (2,5%)	32 (80%)	5 (12,5%)	2 (5%)

Considerando hábitos de higiene buco-dental se encontraron los siguientes valores al consultar (ver cuadros 12-15):

Cuadro 12

¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?

Frecuencia diaria de cepillado dental	0	1	2	3	Más de 3
Afrodescendiente	1 (2,5%)	4 (10%)	12 (30%)	16 (40%)	7 (17,5%)
No afrodescendiente	0	4 (10%)	12 (30%)	15 (37,5%)	9 (22,5%)

Cuadro 13**¿Complementa su higiene bucal con hilo dental?**

Uso de hilo dental	Sí	No
Afrodescendiente	8 (20%)	32 (80%)
No afrodescendiente	9 (22,5%)	31 (77,5%)

Cuadro 14**¿Qué pasta dental elige: con o sin flúor?**

Utilización de pasta dental con flúor	Sí	No	No sabe/no contesta
Afrodescendiente	39 (97,5%)	1 (2,5%)	0
No afrodescendiente	37 (92,5%)	2 (5%)	1 (2,5%)

Cuadro 15**¿Qué cepillo dental dispone?**

Consistencia del cepillo dental	Duro	Medio	Blando	No utiliza	No sabe/no responde
Afrodescendiente	12 (30%)	20 (50%)	7 (17,5%)	1 (2,5%)	0
No afrodescendiente	12 (30%)	24 (60%)	3 (7,5%)	0	1 (2,5%)

Finalmente se preguntó al participante: **¿Considera que su boca refleja su imagen personal?**, obteniendo una respuesta casi unánime.

Cuadro 16

Imagen personal	Sí	No
Afrodescendiente	39 (97,5%)	1 (2,5%)
No afrodescendiente	38 (95%)	2 (5%)

Conclusiones

Los datos relevados en el cuestionario no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

En las dos muestras, un importante porcentaje: a) desconoce el proceso salud-enfermedad en la cavidad bucal, b) concurre tardíamente a la primera consulta odontológica y c) carece del hábito de utilizar hilo dental.

Sería recomendable continuar esta investigación a fin de obtener datos epidemiológicos sobre el estado de salud general y buco-dental de la población con ancestros africanos y poder así elaborar estrategias para preservar la salud en ésta u otras minorías étnicas y procurar la equidad.

Referencias Bibliográficas

- BENIA, W.; DE MUCIO, B.; LEON, I.; CAVIGLIA, C.; ALEGRETTI, M., 2008. *Situación epidemiológica del Uruguay*. Cap. 6: 65-95. En: *Temas de Salud Pública Tomo 1*. Departamento de Medicina Preventiva y Social 2008. Oficina del Libro FEFMUR. Universidad de la República. Facultad de Medicina: Montevideo
- INTENDENCIA MUNICIPAL DE MONTEVIDEO. 2013. *Planificación estratégica. Informe Censos 2011 Montevideo y Área Metropolitana*. Montevideo: IMM.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Bucheli, M., Cabella, W. *Informe temático. Perfil demográfico y socioeconómico de la población uruguaya según su ascendencia racial: Encuesta Nacional de Hogares Ampliada 2006*. [Fecha de consulta: 20 diciembre 2016]. Disponible en: http://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=0d5d2e5d-898c-49f6-8465-c3a5b606a284&groupId=10181
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Cabella, W., Nathan M., Tenenbaum, M. *Atlas Socio Demográfico y de la Desigualdad del Uruguay*. La población afro-uruguaya en el Censo 2011. Fascículo 2. [Fecha de consulta: 24 diciembre 2016]. Disponible en: http://www.ine.gub.uy/documents/10181/34017/Atlas_fasciculo_2_Afrouuguayos.pdf/ec7ecb3f-ca0a-4071-b05f-28fdc20c94e2
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Scuro Somma, L. (coord.). *Población Afrodescendiente y Desigualdades étnico-raciales en Uruguay*. PNUD: 2008. [Fecha de consulta: 12 setiembre 2015]. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/documents/10181/35456/Afrodescendientes.pdf/779de886-e409-45db-868d-d4bd5ff4e92a>
- LIMONTA VIDAL E., et all. *Conocimiento sobre salud bucal en pacientes del consultorio odontológico Barrio Bolívar en Venezuela*. Medisan [en línea] 2009, vol 13, nº 6. [Fecha de consulta: 12 noviembre 2016]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san05609.htm
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL. *Discriminación. Sección 2. Declaraciones y principios generales*. Montevideo: MIDES, 2011, 115-143.
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL. *Decenio Internacional de las personas afrodescendientes. Quilombo 2015. "Afrodescendientes y derecho a la salud"*. Documento base. Montevideo: 21 agosto 2015. [Fecha de consulta: 12 febrero 2016]. Disponible en: http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/57249/1/doc_base_quilombo_2015.pdf
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL. División de Estudios Sociales y Trabajo de Campo DES y TC. Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo. DINEM MIDES. *Informe sobre relevamiento étnico-racial en el Barrio Palermo. Documento de trabajo*. Marzo 2015. [Fecha de consulta: 25 marzo 2016]. Disponible en: <http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/55621/1/>

presentacion-de-informe.-relevamiento-etnico-racial-en-barrio-palermo.pdf

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA. Comisión del Patrimonio Cultural de la Nación. *Culturas afrouruguayas. 6-7 de octubre Día del Patrimonio 2007*. [Fecha de consulta: 9 junio 2009]. Disponible en: http://www.patrimoniouruguay.gub.uy/innovaportal/file/33763/1/dia_del_patrinio-revista_2007_-_culturas_afrouruguayas.pdf

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. División Economía de la Salud. Dirección General del Sistema Integrado de Salud. *Derechos en salud y determinantes sociales. Medición para la acción*. [Fecha de consulta: 8 agosto 2015]. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Derechos%20en%20salud%20y%20determinantes%20sociales.pdf>

PODER LEGISLATIVO. LEY 19122. *Afrodescendientes. Normas para favorecer su participación en las áreas educativa y laboral*. 2013. [Fecha de consulta: 4 de marzo 2014]. Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytempo1380731.htm>

Anexo:

	Evaluación del estado de salud buco dental en la población afro uruguaya	
---	---	---



Evaluación del estado de salud buco dental en la población afro uruguaya



Nombre: ----- C.I. -----

Fecha de Nac. ----/----/---- Edad: ----- Género: ----- Grupo: -----

1) ¿A qué servicio de salud pertenece? Público ----- Privado -----

2) ¿En qué servicio odontológico se atiende? Público ----- Privado -----

3) ¿Tiene carnet de salud vigente? Si ----- No -----

4) ¿Concurrió alguna vez al Odontólogo? Si ----- No -----

5) ¿Sabe dónde concurrir si necesita atención odontológica? Si ----- No -----

6) ¿A qué edad concurrió por primera vez?

Antes de los 6 años: ----- Entre los 6 y los 18 años: ----- Luego de los 18 años: -----

7) ¿Por qué concurrió la primera vez? Control ----- Dolor y/o urgencia -----

8) ¿Le enseñaron como cepillar sus dientes? Si ----- No -----

9) ¿Sabe que la caries dental es una enfermedad que se puede evitar? Sí ----- No -----

10) ¿Sabía usted que sus encías pueden enfermar? Sí ----- No -----

11) ¿Cuándo fue la última vez que concurrió al odontólogo?

Actualmente ----- 1 año ----- Hasta 2 años -----

12) ¿Actualmente cómo percibe la atención odontológica que recibe?

Buena----- Muy buena----- Regular----- Mala-----

13) - Higiene buco dental:

A) ¿Cuántas veces diarias cepilla sus dientes?

Una -----

Dos-----

Tres-----

Más de tres-----

B) ¿Utiliza hilo dental?

Si-----

No-----

C) ¿Utiliza pasta dental con flúor?

Si-----

No-----

D) Que tipo de cepillo dental utiliza (consistencia)

Duro-----

Medio-----

Blando-----

14) ¿Considera que su boca refleja su imagen personal?

Si-----

No-----

NR - No recuerda

NC - No contesta

NS - No sabe