

Análisis tendencial de la promoción de salud con énfasis en el contexto penitenciario

A trend analysis of health promotion with emphasis on the prison context

Luis Ley Sifontes ¹<https://orcid.org/0000-0002-4283-5781>

¹ Servicios Médicos del Ministerio del Interior. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey.

Autor para correspondencia: luisls61.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: se realizó un análisis tendencial de la promoción de salud, con énfasis en el contexto penitenciario, considerando la relevancia que tiene el conocimiento y comprensión de sus raíces, desarrollo y evolución en el quehacer cotidiano. **Objetivo:** realizar una sistematización histórica del proceso de promoción para la salud, con énfasis en el contexto penitenciario. **Método:** Se empleó como método el análisis de documentos. **Resultados:** se ilustraron los avances y desafíos de la promoción de salud, en el contexto social cubano; evidenciados en programas sociales y sectoriales orientados hacia la protección y atención de los adultos mayores; se valoró a la promoción de salud, como un derecho social fundamental en el ámbito carcelario. **Conclusiones:** La promoción de salud bucal ha constituido desde el triunfo de la Revolución cubana, un derecho social fundamental en el ámbito carcelario, que se ha perfeccionado de manera paulatina en correspondencia con el Ministerio de Salud Pública, a través de ella, se fomentaron las prácticas de autocuidado y disminución de la probabilidad de ocurrencia de las

enfermedades y afecciones bucodentales. Los aportes de la promoción de salud repercutieron en el servicio de estomatología desde la perspectiva de lo humanista, lo ético, lo organizativo y lo social.

Palabras clave: estomatología preventiva; promoción de salud; educación para la salud; contexto penitenciario.

ABSTRACT

Background: a trend analysis of health promotion was carried out, with emphasis on the prison context, considering the relevance of knowledge and understanding of its roots, development and evolution in daily life. **Objective:** to carry out a historical systematization of the health promotion process, with emphasis on the prison context. **Method:** documental analysis was used as a method. **Main results:** the advances and challenges of health promotion were illustrated, in the Cuban social context; evidenced in social and sectorial programs oriented towards the protection and care of the elderly; health promotion was valued as a fundamental social right in the prison environment. **Conclusions:** The promotion of oral health has constituted since the triumph of the Cuban Revolution, a fundamental social right in the prison environment, which has been gradually perfected in correspondence with the Ministry of Public Health, through it, the self-care practices and reduction of the probability of occurrence of oral diseases and conditions. The contributions of health promotion had an impact on the stomatology service from a humanist, ethical, organizational and social perspective.

Keywords: preventive stomatology; health promotion; health education; prison context.

Recibido: 10/02/2021

Aceptado: 22/06/2021

INTRODUCCIÓN

La promoción de salud fue conceptualizada en 1986 en la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, como las acciones capaces de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social.

La Promoción de la Salud apunta a la ganancia de bienestar como un todo, independientemente que se esté sano, porque modifica los de estilos de vida que conducen a la prevención de enfermedades y favorece el desarrollo personal y social de habilidades y capacidades para que la comunidad ejerza un mayor control de su salud, incluye a la población en general, más que enfocar a la población con riesgo a enfermar.⁽¹⁾

En cuanto a la salud bucal, es una necesidad integrar las políticas de promoción de la salud general con las políticas específicas y que los profesionales de la salud se integren a los equipos básicos de salud y en los sistemas y servicios de salud. Así, por ejemplo, en Cuba, la salud bucal es reconocida como parte integral del bienestar de las personas, familias y comunidades.

Por otra parte, las enfermedades bucales crónicas, al ser de las más comunes, constituyen un importante problema de salud pública por su alta prevalencia, impacto negativo en la salud bucal y sistémica en los individuos y la sociedad, además del alto costo de su tratamiento. Estas comparten factores de riesgo con enfermedades crónicas como el cáncer y la diabetes, entre otras; su interrelación se demuestra de manera consistente en la evidencia científica.⁽²⁾ Según la OMS ⁽³⁾ la mayoría de los trastornos de salud bucal son prevenibles en gran medida y pueden tratarse mediante acciones promocionales; sin embargo, no se ha logrado disminuir su incidencia.

La Atención Primaria de Salud en Cuba constituye la clave para la organización de los servicios con enfoque en la promoción de la salud, lo que demuestra la coherencia política y la sinergia existente entre las estrategias de inversión social y los enfoques de salud pública.⁽⁴⁾

En Colombia se plantea que los programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad disponibles en la actualidad, no son suficientes para impactar de forma positiva hacia el cambio en un sistema de salud penitenciario que promueva la calidad de vida de las personas. ⁽⁵⁾

En Camagüey mediante un proyecto de investigación en el contexto penitenciario, se diseñó e implementó un modelo educativo para el logro de impacto en las estrategias educativas con reclusos, estos incluyeron aspectos como: la permanencia, lo sistémico - procedimental, la resiliencia, la durabilidad en el tiempo de la información que se brinda, así como los recursos humanos con la capacitación necesaria y con una cultura de respeto de los derechos humanos. ⁽⁶⁾ También, diferenciaron las herramientas educativas utilizadas y los contenidos para la información que se requirió en cada individuo según la edad, género, nivel cultural, etnias y entorno social; asumieron las premisas de que la información en salud que se brinda al adulto mayor debe ser: sencilla, clara, didáctica y actualizada. ⁽⁷⁾

Los programas de promoción de salud bucal, serán eficaces siempre y cuando impacten en el cambio de los hábitos higiénicos bucales dentro de una población, por tanto, el contexto donde se realicen las intervenciones marca siempre las diferencias, dado que, la diversidad de características socioculturales son causantes del éxito o fracaso. ⁽⁸⁾

Por consiguiente, el objetivo de este trabajo fue realizar una sistematización histórica del proceso de la promoción para la salud, con énfasis en el contexto penitenciario. Se realizó la sistematización histórica de los avances y desafíos de la promoción de la salud en el contexto social cubano; de algunos programas sociales y sectoriales orientados a la protección y atención de los adultos mayores; en conjunto con el análisis de la promoción de salud, como un derecho social fundamental en lo específico del ámbito carcelario.

MÉTODO

Se consideraron tres periodos a partir del triunfo de la Revolución en Cuba. Se empleó como método el análisis de documentos, el análisis crítico de la información disponible sobre la evolución de la promoción de salud, en artículos publicados en bases de datos biomédicas (Pubmed, Cumed, Lilacs, Clinicalkey). Las fuentes analizadas incluyeron: artículos originales y de opinión, revisiones bibliográficas y contribuciones cortas incluidas en revistas de impacto mundial.

DESARROLLO

En el proceso de la promoción para la salud analizado en el contexto penitenciario se definen en el país tres periodos:

Periodo 1959-1979

En el informe del Comité Central del PCC, presentado al primer Congreso por Fidel Castro Ruz, se caracteriza e identifica en toda su magnitud la problemática que enfrentó la revolución en materia penitenciaria, cuando expresó: “La Revolución heredó un régimen carcelario despiadado y brutal, deformador de hombres y creador de delincuentes”. A partir del triunfo se comenzaron a dar pasos para garantizar un nuevo sistema penitenciario, inspirado en el principio del respeto de la dignidad humana del hombre. Hay que mencionar, que las edificaciones existentes no respondían a las nuevas concepciones y principios en cuanto a la política carcelaria; por tal razón se comenzaron a construir y adaptarse centros abiertos para albergar en ellos a los reclusos de regímenes más avanzados o de acuerdo a su peligrosidad, ubicados regularmente en zonas rurales.⁽⁹⁾

En 1964 se promulgó el primer reglamento de carácter provisional del sistema penitenciario; el cual se fue perfeccionando con la introducción de acciones novedosas, hasta la actualidad.⁽¹⁰⁾ Al mismo tiempo, en Salud Pública se adoptaron de forma paulatina un conjunto de medidas, que permitieron

organizar el sistema de salud y diseñar diversos programas encaminados a garantizar la salud del pueblo; se hace efectivo el principio que la salud es un derecho del pueblo y un deber del Estado. Se creó una red de servicios estomatológicos, cuyo objetivo lo constituyó la promoción de la salud bucal y la prevención de enfermedades. ⁽¹¹⁾

A nivel social se estableció la Integración del Sistema de Salud Único, caracterizado por la formación de la conciencia popular sanitaria mediante la fundación de las organizaciones de masas. A propósito, durante la Campaña Nacional de Alfabetización (1961), los alfabetizadores, entre sus manuales, llevaron cartillas sanitarias para enseñar normas higiénicas a los pobladores de todas las zonas del país. Por otra parte, la historia de la educación en Cuba recoge evidencias sobre la existencia de una asignatura llamada Educación para la Salud que se impartió tanto en la Educación General Básica como en las escuelas normales para maestros. ⁽¹¹⁾

El Estado cubano, generó e implementó normas, políticas, y programas encaminados a garantizar la salud del pueblo: el Servicio Médico Rural en toda la Isla (1960), para la atención a la población que vivían en zonas rurales y marginales apartadas, desprovista de servicios de salud; se creó el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) como entidad estatal rectora y su Sistema Nacional de Salud (SNS) dependiente de él. Después, en 1964, surgió el Programa del Policlínico Integral en la atención primaria de salud, reconocido como el primer modelo de atención a la salud en el país. De igual forma se destacó, la conformación del Sistema Nacional de Salud (1968). ^(12, 13)

Desde inicios de la revolución en Cuba, el Estado sitúa conceptualmente a los reclusos como grupos vulnerables y le brinda protección hasta convertirse en garante de su salud. Las personas privadas de libertad, gozan del derecho constitucional a la salud y al acceso garantizado a un tratamiento estomatológico con la calidad requerida. ^(6,14,15) De hecho, se iniciaron las primeras acciones preventivas masivas en Villa Clara y la Habana con la ejecución de los enjuagatorios de fluoruro de sodio a los escolares de primaria, luego, se extendió a todo el país, en la enseñanza secundaria (1970) y más reciente (1998), en la preuniversitaria y tecnológica, orientado ya, hacia la prevención de la Caries dental. ⁽¹¹⁾

Mientras tanto, en 1963, se crean los servicios médicos del Ministerio del Interior (MININT) en el país; como resultado, en muchos reclusorios se realizaban actividades curativas con enfermeros empíricos formados en las unidades penitenciarias durante años.⁽⁹⁾ Por ejemplo, en los documentos históricos originales sobre la Estomatología en el Minint, en Camagüey, se dice que estas actividades se realizaban en la única cárcel ubicada en la calle Francisquito; y más adelante, en 1973, con el inicio de la construcción de nuevas capacidades penitenciarias en la provincia.

Por otro lado, en ese mismo año, se elaboró el Primer Programa Básico de Atención Estomatológica, denominado “Los Programas Básicos del Área de Salud” (Libro Rojo); así que, a finales de esa década, se comenzó a evaluar con un enfoque especial a los adultos mayores, y cinco años después, aparece el Programa de Atención al Adulto Mayor conocido por “Modelo de Atención Comunitaria”.⁽⁴⁾

Con el Informe de Lalonde (Canadá, 1974)⁽¹⁶⁾ se introdujo el concepto de “Campo de Salud” y sus cuatro grandes grupos de determinantes: la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y la organización de los cuidados médicos; de manera que, los factores del medio ambiente y los estilos de vida, mostraron una mayor influencia sobre la salud. Al mismo tiempo, Cuba, adoptó el segundo modelo de atención a la salud aplicado en la Atención Primaria con la creación del Policlínico Comunitario; este cambio, implicó el perfeccionamiento del sector de la salud y la intersectorialidad.

En 1974, surgió el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, que encaminó sus esfuerzos al desarrollo de la Geriatría; se infieren nuevos conceptos gerontológicos, con la participación activa del médico y la enfermera en un trabajo colectivo con la participación de la familia y la comunidad, donde el protagonista principal es el adulto mayor.^(17, 18) Luego, con el surgimiento del plan del médico y la enfermera de la familia (1979), se integró a éste la atención al adulto mayor, desarrollándose las alternativas para su cuidado con una mayor participación de la comunidad y el equipo de salud.⁽¹⁷⁾

La OMS por primera vez en 1978, abordó a la promoción de la salud, como eje de orientación hacia la creación de condiciones para mejorar y promover salud

como un derecho básico universal, al situarla como una de las mejores inversiones para lograr el desarrollo económico y social de los países, con énfasis en la Estrategia de Atención Primaria de Salud para solucionar los problemas de salud asociados a carencias. ⁽¹⁹⁻²¹⁾

En Cuba se estableció el modelo de atención de la Estomatología en la Comunidad (1979) y a su vez, se concibió necesario desarrollar la atención estomatológica general integral como método y la vinculación del estomatólogo con el médico de la familia, entre las estrategias para el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS) en la región; también se desarrolló un amplio plan de capacitación, para la formación, capacitación y recalificación de técnicos y especialistas de la salud, así como la construcción de unidades y diferentes formas de atención al adulto mayor. ⁽⁶⁾

En este periodo en los centros penitenciarios, se caracterizó por:

- Promulgación y perfeccionamiento del reglamento de carácter provisional del sistema penitenciario cubano.
- Inicio de un proceso de transformación en el sistema penitenciario y se trazaron los pilares básicos de la nueva política penal, que ha permitido que el privado de libertad mantenga su condición humana y continuara formando parte de ésta.
- Construcción de los primeros edificios de prefabricados, para los reclusos, dotados de aulas para la enseñanza técnica y profesional, salones de visitas: pabellones conyugales, hospitales y policlínicos para la asistencia médica, entre otras
- Esencia de una política humanista, enmarcada en los principios de las Reglas Mínimas para el tratamiento de los reclusos adultos mayores.
- Un modelo de atención estomatológica sustentado en una concepción biologicista del ser humano y orientado en su mayoría hacia la enfermedad y la curación.

Periodo 1980-1989

Un hecho importante en relación con la promoción de salud, lo constituyó la fundación (1981) de la Comisión Nacional de Promoción de Salud; luego, en 1984, se aprueba el Programa de Atención Estomatológica a la Población Menor de 15 años; de esta forma, hasta hoy, se priorizan las actividades de promoción y prevención, así como el diagnóstico y tratamiento precoz de las enfermedades bucales. ^(22, 23)

En ese mismo año, se fundó el Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud y se perfeccionó la Atención Primaria de Salud, dando inicio en Cuba al programa de desarrollo de la medicina comunitaria a partir de un nuevo modelo de atención: El Médico y Enfermera de la Familia, con la intención de dispensar las acciones preventivas curativas y de promoción de salud a la totalidad de la población del país; en particular, fue necesario desarrollar la atención estomatológica general integral como método y la vinculación del estomatólogo con el Médico de la Familia. ⁽⁴⁾

Este nuevo modelo, trascendió a los centros penitenciarios, al ejecutarse las primeras labores de prevención como la campaña de vacunación, chequeos médicos y consultas; sin embargo, por el limitado número de personal calificado se continuaba utilizando la fuerza de enfermeros reclusos para las labores curativas. Es en 1983 que se incorporan a brindar servicios de salud a militares y reclusos, dos médicos, dos enfermeros y un técnico de laboratorio clínico.

En septiembre de 1984 se aprueba el Programa de Atención Estomatológica a la Población con Retraso Mental, cuyo propósito fue mejorar el estado de salud de esa población, mediante acciones integrales de atención estomatológica. ⁽¹⁶⁾

En ese mismo año, se recibieron en el país los primeros equipamientos estomatológicos en las prisiones, y así, hasta completar su totalidad. Un año después, se iniciaron algunos convenios de colaboración para la atención especializada.

En 1986 se funda el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, que amplió la cobertura a la población menor de 19 años de edad y se le confirió una alta prioridad. ⁽²²⁾ El MINSAP, en ese año, dispuso con carácter oficial el Programas de Diagnóstico Precoz del Cáncer Bucal (PDCB).

⁽²⁴⁾ y se instauró el Centro Nacional de Educación para la Salud, que se encargó de diseñar las políticas y metodologías de la promoción de salud. ⁽⁴⁾

En lo que compete al contexto penitenciario, en esta etapa se caracterizó por:

- La ejecución de las primeras labores de prevención.
- La incorporación de los primeros equipamientos a las prisiones del país
- La incorporación de médicos, enfermeros y técnicos de laboratorio clínico a brindar servicios de salud a militares y reclusos.
- Se insertaron varios programas de la Revolución en el sistema penitenciario, uno de ellos fue el de mejora de la calificación del personal de salud.
- Se firmaron convenios con el MINSAP para la introducción de la atención médica especializada hasta los establecimientos penitenciarios.

Periodo 1990 – actualidad.

Durante los años 90 Cuba, atravesó una profunda crisis económica por la desaparición del socialismo en países de Europa Oriental; se perdió entre 80-85 % de su capacidad de producción e intercambio comercial, lo que unido al bloqueo económico de Estados Unidos de América, afectó el desarrollo económico y la sostenibilidad de los proyectos en comunidades y municipios del país. Ese acontecimiento constituyó una paradoja para la salud de los cubanos, porque permitieron que emergieran disímiles iniciativas y se acogió la convocatoria de Municipios por la Salud, que contribuyó a demostrar la resiliencia de la población cubana en una situación de depresión económica profunda.⁽¹⁸⁾ En el sistema penitenciario, fue necesario incrementar las estrategias de salud locales para hacer más efectivos los servicios y fortalecer las acciones de Educación y Promoción de Salud, como respuestas a la situación existente.

La dirección de Servicios Médicos del Ministerio del interior, en 1993, puso en vigor el “Manual para el Aseguramiento Médico”,⁽²⁵⁾ en interés de ejercer de forma uniforme las actividades preventivo-curativas a los miembros de la institución, así como a los detenidos, internos y menores bajo custodia. La APS

constituyó el principal escenario de intervenciones para el mejoramiento de la salud de la población a cargo.

Se fundó en 1994, el Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud, y se constituyó la Red cubana de municipios por la salud, con cuatro áreas fundamentales de trabajo: políticas públicas, participación social, intersectorialidad y sostenibilidad de las acciones a partir de la solución de los problemas locales, con un enfoque epidemiológico, social de promoción de salud.⁽¹¹⁾ Se introdujo una nueva tecnología: la fluoruración de la sal de consumo humano, indicada por la OPS/OMS como una medida preventiva que logra una reducción de la morbilidad por Caries Dental hasta un 60%, la que se hace efectiva para el 2000.

En el contexto penitenciario se concretaron mecanismos y condiciones para que la salud bucal, se hiciera visible en las agendas políticas e institucionales; muchas de las estrategias que se estaban emprendiendo a nivel nacional o provincial se ajustaron al contexto penitenciario; y se establecieron compromisos para el mejoramiento de la calidad de vida de los reclusos, a través de acciones en la comunidad.⁽²⁶⁾

De manera gradual, se fue haciendo común el uso del término Entornos propicios para la salud, tema que resultó crucial en la Declaración de Sundsvall, Suecia en los marcos de la Tercera Conferencia Mundial de Promoción de la Salud.⁽²⁷⁾ En ella se reconoció que los entornos propicios comprenden una interacción dinámica entre el lugar donde la gente vive, su comunidad, su hogar, su ambiente de trabajo y sus lugares de recreación. Incluye además las estructuras que determinan el acceso a los recursos para vivir y las posibilidades de obtener medios para actuar. En el contexto de prisiones se identifican y capacitan a líderes locales para solucionar sus necesidades, rescatar valores y tradiciones, como una alternativa al esparcimiento sano; favorecidos esos empeños por la estructura y organización político-administrativa, que como entramado social bien articulado, propicia el desarrollo de la prisión; no obstante los progresos, aún hay desequilibrios entre las diferentes unidades.

Con el siglo XXI acontece la integración de la Estomatología al grupo de Cuidado de la Salud, lo que significa, que vino a formar parte ya del equipo de prevención por la salud, consiguió mayor auge, se expandió e integró nuevas tecnologías, por ejemplo, terapias en las cuales se altera la estructura genética de los dientes para lograr hacerlos más resistentes a la caries. ⁽²⁸⁾

A partir del 2001 se implementaron en todas las prisiones del país diversos programas en beneficio de la población penal; entre ellos los centros de trabajo y estudio "Tarea Confianza" (2005), ⁽²⁶⁾ que constituyó una de las expresiones más humanas del tratamiento al recluso, en el propósito de convertir a las prisiones en escuelas, tales como: El Programa audiovisual; el Proyecto de reincorporación, de tratamiento diferenciado a los jóvenes reclusos; el desarrollo de las bibliotecas en las prisiones; los cursos de Enfermería y trabajo socialmente útil en la población penal; la atención diferenciada a la mujer reclusa; así como, la práctica del deporte y la cultura.

El Estado cubano ha venido perfeccionando el sistema penitenciario del país, a partir de una profunda vocación humanista; se renuevan conceptos y programas de trabajo con los reclusos, con el fin de lograr resultados más efectivos en su reincorporación a la sociedad.

La Escuela Nacional de Salud Pública a inicios de este periodo, implementó el programa académico Maestría en Promoción y Educación para la salud y otros con perfil de salud pública que incluyeron cursos de promoción de la salud con accesibilidad nacional, dirigidos a profesionales de la salud, también se actualizaron las Resoluciones multisectoriales del Programa de Lucha antitabáquica. ⁽²⁹⁾ Lo anterior influyó en la formación de recursos humanos en el contexto penitenciario, al generar un nuevo conocimiento para la formación de competencias investigativas sobre prevención y promoción de salud, siendo los más beneficiados los pacientes y los residentes del ramo, aunque las brechas en promoción de salud del profesional recién graduado en la provincia, hace que esta actividad se vea limitada, a pesar de los esfuerzos para lograr la capacitación de estos.

El primero de septiembre del 2002, se comenzó a aplicar la iniciativa en el terreno de la educación de la población penal denominada "Por los Nuevos

Caminos", que mediante circuito cerrado permite ver los diferentes materiales en los locales habilitados para ello. El Proyecto se apoya en la unificación de todos los programas de la instrucción escolar, la capacitación técnica, el Programa Audiovisual y otros cursos alternativos, junto a las actividades culturales, deportivas, recreativas y político ideológicas como prototipo de una Institución Penitenciaria, cuya estructura se proyecte en función de priorizar la educación de la población penal joven y adulta.⁽³⁰⁾

El envejecimiento de la población es uno de los grandes problemas sociales del siglo XXI que ha impuesto un nuevo reto para los sistemas de salud de los distintos países. En las prisiones de Cuba, hoy es ineludible una reorientación del sistema de salud que gire en torno a las necesidades de las personas, cambios en la educación y en la formación profesional; así como, establecer estrategias especiales en referencia a los modelos de atención, necesarios para llevar a cabo las tareas de prevención y promoción de la salud dentro de los ámbitos penitenciarios.^(17, 31)

En éste periodo se encontró además, los principales resultados científicos en el contexto penitenciario de la provincia de Camagüey, encaminados a la labor educativa preventiva en salud bucal, sin embargo, muchos de esos trabajos se enfilaron al desarrollo de caracterizaciones poblacionales de los adultos mayores sobre la salud bucal y con algunas estrategias puntuales, esencialmente interventivas y poco sistematizadas pero desde la acción asistencial más que pedagógica.

En particular, desde el 2016 en Cuba, la gestión económica, plataforma de las acciones de la promoción para la salud, se rige por los Lineamientos para la Política Económica y Social,⁽³²⁾ aprobados en el VI Congreso del PCC, que refrendan los fundamentos políticos para el desarrollo de la promoción para la salud. Se busca fortalecer las acciones de salud en la prevención de las enfermedades y la promoción de salud para el mejoramiento del estilo de vida, el incremento de los niveles de salud de la población con la participación intersectorial y comunitaria para modificar el cuadro higiénico-epidemiológico. Estos se reflejan en el contexto penitenciario al producirse los cambios

necesarios en el entorno que ayudaron a los reclusos a tomar mejores decisiones con su salud.

El contexto penitenciario en este periodo, se caracterizó por:

- El Ministerio del interior, puso en vigor el Manual para el Aseguramiento Médico.
- Se implementó en todas las prisiones del país diversos programas en beneficio de la población penal, con el propósito de convertir a las prisiones en escuelas.
- Primeros resultados científicos en el contexto penitenciario de la provincia de Camagüey, focalizados en la labor educativa preventiva y/o interventivas.

Como tendencias, de cada uno de los periodos reseñados se observa lo siguiente:

- La promoción de salud bucal ha constituido desde el triunfo de la revolución cubana, un derecho social fundamental en el ámbito carcelario, que se ha perfeccionado de manera paulatina en correspondencia con el MINSAP.
- Marco político favorable al desarrollo de la promoción de salud dado por las ideas rectoras del Estado, el Gobierno y el Sistema de Salud.
- La APS es clave para la reorganización de los servicios estomatológicos en el contexto penitenciario con enfoque de promoción de salud y para ello demanda estrategias novedosas para abordar los retos que enfrentan la promoción de la salud y la educación para la salud.
- El entorno favorecedor de la salud física, mental y el bienestar, en una población demográficamente envejecida, como la penitenciaria; precisa estrategias que fomenten oportunidades y fortalezas de cada localidad para estimular el desarrollo sostenible.
- Existen planes, programas sociales y sectoriales orientados a la protección y atención de los adultos mayores, mediante diversas modalidades de cuidado asistencial y no asistencial.
- Avances y desafíos de la atención estomatológica, con énfasis en la promoción de la salud en prisiones, constituyen una prioridad del sistema penitenciario cubano y como resultado, la existencia de estrategias de

prevención e intervención clínica y educativa puntuales y emergentes en la última etapa.

- Estímulo a una política de salud apoyada básicamente en el paradigma de los determinantes sociales de la salud que pondere la participación de otros sectores sociales además del sanitario en los procesos de salud personal y colectiva y que fomente además la responsabilidad de las personas para ejercer mayor control de su salud.

CONCLUSIONES

La promoción de salud bucal ha constituido desde el triunfo de la Revolución cubana, un derecho social fundamental en el ámbito carcelario, que se ha perfeccionado de manera paulatina en correspondencia con el Ministerio de Salud Pública, a través de ella, se fomentaron las prácticas de autocuidado y disminución de la probabilidad de ocurrencia de las enfermedades y afecciones bucodentales. Los aportes de la promoción de salud repercutieron en el servicio de estomatología determinando en el proceso de la promoción para la salud analizado en el contexto penitenciario a través de los periodos delimitados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tan Suárez N, Montes de Oca C A, Martínez Padilla S. Promoción de Salud: Un camino para la Estomatología del futuro. Rev Hum Med [Internet]. 2005 Abr [citado 26/01/2021]; 5(1). [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000100009&lng=es.
2. Chaviano Moreno M, García Fariñas A; Sánchez Delgado Z. El estudio de la eficiencia organizacional en los servicios estomatológicos cubanos,

- un llamado y una necesidad. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2008 Dic [13/09/2020]; 46(2): [aprox. 16 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0819955320080002000008&lng=es.
3. Organización Mundial de la Salud. Salud buco dental [Internet]. 25 de marzo de 2020 [citado 20/06/2020]; 31(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
 4. Sanabria Ramos G, Pupo Ávila NL, Pérez Parra Z, Ochoa Soto R, Carvajal Rodríguez C, Fernández Nieves Y. et al. Seis décadas de avances y retos para la promoción de la salud en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública [internet]. 2018 [citado 24/06/2020]; 44(3). [aprox. 12 pág.]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n3/e1453/es>.
 5. Mahecha Echeverri YA. Accesibilidad a los Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en Contextos Penitenciarios en Colombia: una revisión documental (1993-2017) [Tesis]. Bogotá D.C. Universidad Nacional de Colombia; 2017-2018. [aprox. 60 pág.]. Disponible en: <https://medicina.bogota.unal.edu.co/component/phocadownload/category/65-repositorio-estudiantes?download=1219:2017-2018-mahecha-echeverri>
 6. Sifontes Ley L, Silva Martínez Y, Romero Vena E, Nápoles González I. Estrategia educativa sobre salud bucal en un contexto penitenciario cubano. Rev Hum Med [revista en Internet]. 2020 [citado 10/02/2021]; 20(3):[aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1671>
 7. Mirabal Requena JC, Álvarez Escobar B, Naranjo Hernández Y, Valdés Álvarez V, Saenz Martínez LM. Estrategia de autocuidado en los adultos mayores contra la COVID-19 en la comunidad. Rev Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2020 [citado 26/01/2021]; 15(3): [aprox. 5 pág.]. Disponible en:

- http://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/download/1300/pdf_416.
8. González Martínez F, Cano Ricardo M, García Sánchez A. Intervención educativa individualizada en salud bucal para la prevención de caries en niños pre-escolares de la Boquilla. [tesis].Cartagena de indias, Universidad de Cartagena; 2013. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/2780/INFORME%20FINAL%20%20ADRY%20Y%20MARCE%20final%20final%201%20modif%5B1%5D-1.docx%20final%5B1%5D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 9. Jáuregui Vento A, Rivero Graverán E. Instituciones penitenciarias. En: Temas especializados del Sistema Penitenciario. Ed. José Quezada Pantoja. La Habana: editorial Capitán San Luis; 2013. p. 201-220.
 10. Rodríguez Ramírez E. Los establecimientos penitenciarios. En: Técnica penitenciaria. Surgimiento y desarrollo del sistema penitenciario en Cuba. Ed. José Quezada Pantoja. La Habana: Editorial Capitán San Luis; 2013. p. 2-57.
 11. Orraca Castillo M. El deber sagrado de brindar salud a nuestro pueblo. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Abr [citado 26/01/2021]; 19(2): [aprox. 2 Pág.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000200001&lng=es.
 12. Méndez González R A. Promoción y educación para la salud en Cuba. Gestiopolis [Internet]. 2008 Dic [citado 24/09/2020]; [aprox. 12 Pág.]. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/promocion-y-educacion-para-la-salud-en-cuba/>.
 13. Yordi-García MJ, Ramos-Monteagudo AM. Pertinencia de la promoción de salud en el escenario gerontológico cubano actual. AMC [Internet]. 2019 Dic [citado 24/09/2020]; 23(6): 826-841. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600826
 14. Cuba. Reglamento del Sistema Penitenciario. [Internet]. 2016 Cuba [citado 27/11/2019]. [aprox. 61 p.]. Disponible en: <https://cubalex.org/wp-content/uploads/2018/10/D.16.pdf>

15. Constitución de la República de Cuba. Título V. Derechos, Deberes y Garantías. Capítulo I. Disposiciones generales [Internet]. 2019 [citado 27/11/2019]. [aprox. 10 p.]. Disponible en:
<http://media.cubadebate.cu/wp-content/uploads/2019/01/Constitucion-Cuba-2019.pdf>.
16. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. Ed. Emilio Comas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017 [citado 27/11/2019]. Disponible en:
<http://files.sld.cu/saludbucal/files/2010/10/programa-estomatologia.pdf>
17. Godoy del Llano A, Casanova Moreno M de la C, Álvarez Lauzarique ME, Oliva González Y, Rodríguez Hernández N. Evaluación del subprograma de atención comunitaria al adulto mayor en el municipio Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [26/01/2021]; 22(4) [aprox. 11 pág.]. Disponible en:
<http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/download/3544/pdf>
18. Hernández Castellón R. Los modelos de atención a los adultos mayores en Cuba. Algunas consideraciones. Rev. Novedades en Población [internet]. 2005 [26/01/2021]; 1(1) [aprox. 16 pág.]. Disponible en:
http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cedemuh/20100516013811/Los_modelo_sde_atencion.pdf
19. Acosta Cabezas M, Morgado DE, Rodríguez Betancourt M, Castillo Arencibia Y. Programa Educativo de salud bucodental en reclusos del Centro de Atención al Joven. Sancti Spíritus. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2019 [citado 4/11/2019]; 21(2): [aprox. 2 p.]. Disponible en:
<http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1917>
20. Organización Panamericana de la Salud. Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Edición revisada. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/50960>
21. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Alma-Ata [Internet]. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud;

- del 6 al 12 de septiembre de 1978; Alma-Ata (URSS). Ginebra: OMS; 1978 [citado 4/11/2019]. [aprox. 3 pág.] Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
22. González-Rodríguez Y, Rodríguez-González Y, Ureña-Espinosa M, Mesa-Rodríguez LE, López-Herrera EI. Atención estomatológica a menores de 19 años en la provincia Las Tunas, resultados de tres años. Revista Electrónica Zoilo E. Marinello Vidaurreta.[internet] marzo - abril 2019 [citado 6/11/2020]; 44(2). [aprox. 8 pág.]Disponible en:
http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/download/1577/pdf_581
23. MINSAP. Manual de procedimientos para la atención estomatológica de la población menor de 19 años. La Habana: Ciencias Médicas; 2018.
24. Vázquez Vega M, Aguiar Sanabria R. El programa de detección del cáncer bucal, herramienta indispensable para disminuir su prevalencia. Medisur [Internet]. 2015 Jun [citado 29/09/2020]; 13(3): 347-349. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000300003&lng=es.
25. Manzo González A. Manual de especialidades de los Servicios Médicos. La Habana: MININT; 2016.
26. Álvarez Magdariaga Y, Revilla Arias H. X Jornada Científica Provincial de los Servicios Médicos del Ministerio del Interior en Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 10/02/2021]; 21(8):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1637>.
27. Declaración de Sundsvall. Entornos propicios para la salud. Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Sundsvall (Suecia), 9-15 de junio de 1991. Disponible en:
<https://terceridad.net/forovirtualps/documentos/Sundsvall.pdf>.
28. Leal-Fonseca AP, Hernández-Molinar Y. Evolución de la odontología. Oral [Internet] sep-dic 2016 [citado 27/01/2021]; 17 (55). [Aprox. 8 pág.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2016/ora1655g.pdf>

29. MINSAP. Programa para la prevención y control del tabaquismo en Cuba. [Internet]. [citado 27/01/2021]. Disponible en: <http://www.pdcorynthia.sld.cu/Documentos/Programas%20APS/programa%20del%20tabaquismo.pdf>
30. León González JA. Metodología para la Escolarización del Adulto Joven de los Centros penitenciarios.[tesis] 2015. Santiago de Cuba. Universidad de Oriente. [aprox. 60 pág.]. Disponible en: <http://eduniv.reduniv.edu.cu/fetch.php?data=60&type=pdf&id=60&db=1>
31. Castro-Gómez M.J, Saborío-Valverde C, Jurado-Solórzano A, Salazar-Villanea M. Sistema penitenciario y vejez: aportes de la evaluación neuropsicológica forense. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2019 Dic. [citado 27/01/2021]; 36(2): [aprox. 10 pág.] Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000200017&lng=en.
32. VII Congreso del Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución para el Período 2016-2021. La Habana: Editora política; 2016. 24 p. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2016/09/13/vea-el-textointegro-de-la-actualizacion-de-los-lineamientos-para-el-periodo-2016-2021-pdf/#> .

Conflictos de intereses

No existen conflictos de intereses.