



Antonio Castaño Séiquer. Presidente de la Fundación Odontología Social. Director del Máster en Odontología Familiar y Comunitaria. Universidad de Sevilla.

Carla Ibáñez Domínguez. Máster en Odontología Familiar y Comunitaria. Universidad de Sevilla.

José Antonio Coello Suanzes. Codirector del Máster en Odontología Familiar y Comunitaria. Universidad de Sevilla.

19

“Una mujer, una sonrisa”

Introducción

La violencia de género, entendida como cualquier acto violento, físico, sexual o psicológico, por razón del sexo hacia la mujer, es una de las formas de violencia que más atención social e institucional ha recibido en España en los últimos años, debido al impacto que ha producido en la sociedad¹.

Como indican diversos estudios, la exposición a la violencia de género tiene un efecto negativo significativo en las relaciones sociales entre las víctimas y su entorno, conllevando repercusiones negativas graves en el desarrollo emocional, social, cognitivo y laboral de la víctima².

En el contexto de la salud oral, es llamativo lo frecuente de las lesiones buco-dentales en este colectivo. Sí la mujer maltratada no puede acceder a una rehabilitación oral, la superación del trastorno así como la recuperación de la autoestima se antojan complejas³.

Ante esta realidad, la Fundación Odontología Social (FOS) inicia en 2013, un proyecto de atención buco-dental integral para mujeres víctimas del maltrato. Para ello contacta con el Ayuntamiento de Sevilla y asume en su integridad la rehabilitación oral de 33 mujeres víctimas de violencia de género de la Ciudad de Sevilla. Estas mujeres son captadas a través de los Puntos de Información para la mujer⁴.

Este proyecto destaca por su carácter pionero y constituye un importante elemento de reinserción social o para la mujer maltratada.

FUNDAMENTO DEL PROYECTO

Va dirigido a la atención integral odontológica de mujeres víctimas de maltrato. Estas personas se encuentran en un momento vital que puede llevarles a situaciones de exclusión social. La autoestima de la persona está bajo mínimos y debe afrontar multitud de problemas. Además, las agresiones muchas veces se dirigen a la cavidad oral dejando marcadas secuelas. La persona agredida se encuentra en un estado mutilante y con importantes barreras socioeconómicas para optar a la rehabilitación oral ya que esta no es asumida por el sistema público de salud.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

La Delegación de Familia, Asuntos Sociales y Zonas de Especial Actuación del Ayuntamiento de Sevilla deriva a las afectadas.

El cronograma es el siguiente:

- A.** Selección de candidatos/as. Los servicios sociales del Ayuntamiento de Sevilla o el Instituto Andaluz de la Mujer derivan a la FOS las candidatas atendiendo a sus circunstancias de maltrato.
- B.** Los odontólogos y estomatólogos cooperantes de la FOS y responsables del proyecto realizan el diagnóstico así como el calendario aproximado de intervenciones y/o período estimado para finalizar el tratamiento completo.
- C.** Dada la experiencia, infraestructura, logística y equipo humano de la FOS es viable complementar íntegramente los tratamientos en un período de 9 meses.

CARACTERÍSTICAS DEL COLECTIVO A TRATAR

Este colectivo se caracteriza por:

- A.** Afectación psicológica como consecuencia del maltrato.
- B.** Inestabilidad emocional como consecuencia de su situación personal y familiar.
- C.** Baja autoestima.
- D.** Problemas económicos.

OBJETIVO GENERAL

Rehabilitar estomatológicamente a mujeres que han sufrido violencia de género. Esta rehabilitación permite mejorar la calidad de vida de este colectivo y facilita su reinserción en la sociedad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Mejorar la imagen de la mujer agredida como elemento para el restablecimiento de su equilibrio emocional.
2. Promover la salud y el autocuidado en personas en riesgo de exclusión social.
3. Elevar la funcionalidad del aparato estomatognático.
4. Potenciar la capacidad masticatoria, deglutoria, fonatoria del paciente rehabilitado.
5. Mejorar las condiciones nutricionales.
6. Mejorar la autoestima de las mujeres afectadas.
7. Facilitar la integración social y laboral.

RESULTADOS

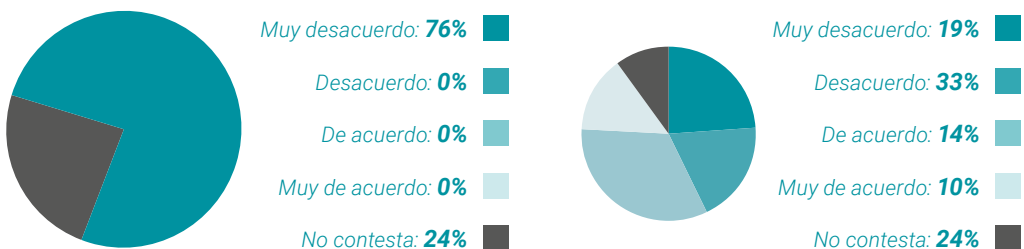
En el periodo noviembre 2013-2014 se rehabilitaron de forma integral un total de 33 mujeres. En 2015 se rehabilitaron 16 mujeres. En 2016 se rehabilitaron un total de 20 mujeres.

A continuación transferimos información sobre la percepción de las mujeres atendidas respecto a la asistencia recibida. Esta información es obtenida de una encuesta llevada a cabo por la Dra. Ibáñez para la realización de Trabajo Fin de Máster de Odontología Familiar y Comunitaria (Universidad de Sevilla)⁵.

La muestra participante consta de 21 mujeres con edades comprendidas entre 23 y 60 años. Estas mujeres asisten o han asistido a la FOS, con el fin de recibir una rehabilitación oral. Además, todas ellas son víctimas de violencia de género y han padecido alguna lesión oral provocada por maltrato.

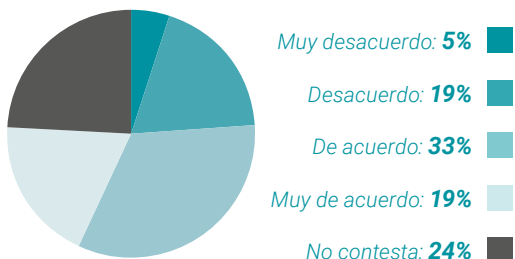
RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Los resultados obtenidos tras la realización de los test los mostramos a continuación de forma gráfica baremado en porcentajes. Aparecen las gráficas por preguntas y una gráfica final donde se muestra el grado de satisfacción general.



1. ESTABA CONFORME CON MI ESTADO BUCAL ANTERIOR

2. ANTERIORMENTE ACUDÍA AL DENTISTA



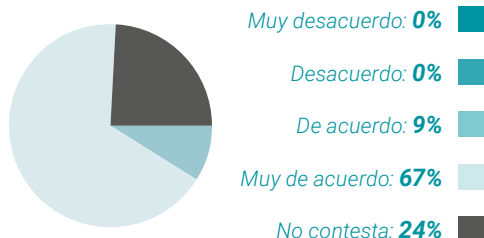
3. TUVE DIFICULTADES PARA ACUDIR ANTERIORMENTE AL DENTISTA



4. TUVE DUDAS A LA HORA DE ACEPTAR LA PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO



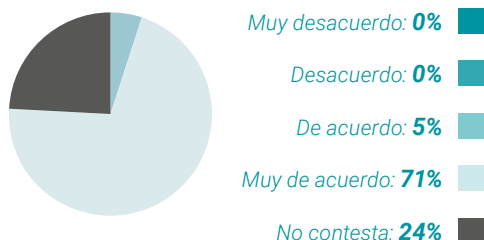
5. TUVE VERGÜENZA A LA HORA DE ENSEÑAR LA BOCA AL CLÍNICO



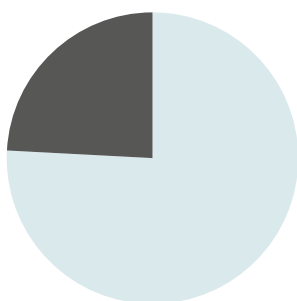
6. VINE CON MIEDO E INSEGURIDAD A LA PRIMERA VISITA



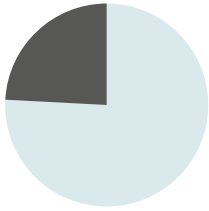
7. ME TAPABA LA BOCA AL HABLAR O SONREIR



8. FUI GANANDO CONFIANZA A MEDIDA QUE FUI ADQUIRIENDO UNA MEJOR SALUD ORAL

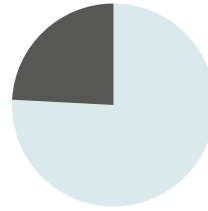


9. HE GANADO CONFIANZA A LA HORA DE RELACIONARME CON LOS DEMÁS UNA VEZ FINALIZADO EL TRATAMIENTO



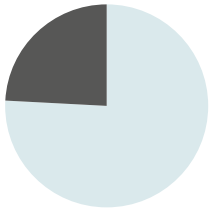
Muy desacuerdo: **0%**
 Desacuerdo: **0%**
 De acuerdo: **0%**
 Muy de acuerdo: **76%**
 No contesta: **24%**

10. HE GANADO CONFIANZA A LA HORA DE ACUDIR A ENTREVISTAS DE TRABAJO O BÚSQUEDA DEL MISMO



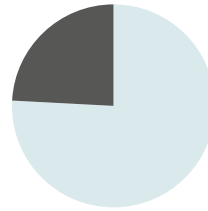
Muy desacuerdo: **0%**
 Desacuerdo: **0%**
 De acuerdo: **0%**
 Muy de acuerdo: **76%**
 No contesta: **24%**

11. EL TRATAMIENTO HA CUMPLIDO CON LO QUE ESPERABA



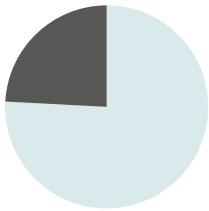
Muy desacuerdo: **0%**
 Desacuerdo: **0%**
 De acuerdo: **0%**
 Muy de acuerdo: **76%**
 No contesta: **24%**

12. ME HE SENTIDO A GUSTO CON LOS MIEMBROS DE LA CLÍNICA DE ODONTOLÓGIA



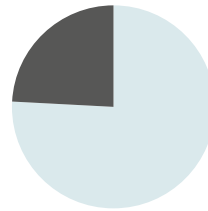
Muy desacuerdo: **0%**
 Desacuerdo: **0%**
 De acuerdo: **0%**
 Muy de acuerdo: **76%**
 No contesta: **24%**

13. EL PROYECTO TIENE UN BUEN FIN Y AYUDA A LA REINSERCIÓN TANTO SOCIAL COMO LABORAL



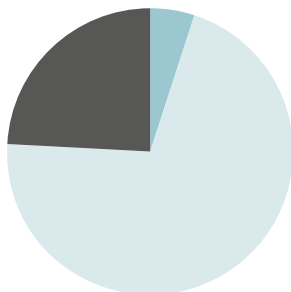
Muy desacuerdo: **0%**
 Desacuerdo: **0%**
 De acuerdo: **0%**
 Muy de acuerdo: **76%**
 No contesta: **24%**

14. EL PROYECTO ES ÚTIL Y EL MÉTODO UTILIZADO ES EL CORRECTO



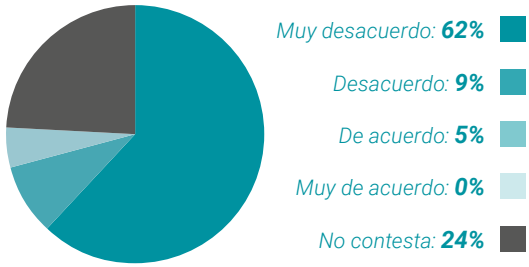
Muy desacuerdo: **0%**
 Desacuerdo: **0%**
 De acuerdo: **0%**
 Muy de acuerdo: **76%**
 No contesta: **24%**

15. CONSIDERO NECESARIO HABER ACEPTADO EL TRATAMIENTO



Muy desacuerdo: **0%**
 Desacuerdo: **0%**
 De acuerdo: **5%**
 Muy de acuerdo: **71%**
 No contesta: **24%**

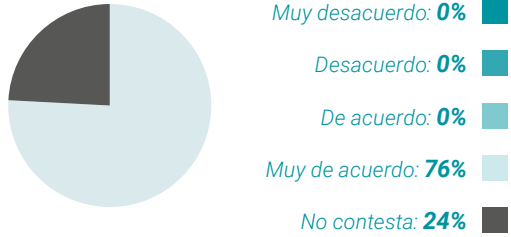
16. ME SIENTO CÓMODA CON MI NUEVO ESTADO DE SALUD BUCODENTAL



17. ANTES DE EMPEZAR CON EL TRATAMIENTO ESTABA BIEN Y NO NECESITABA DE ASISTENCIA BUCODENTAL



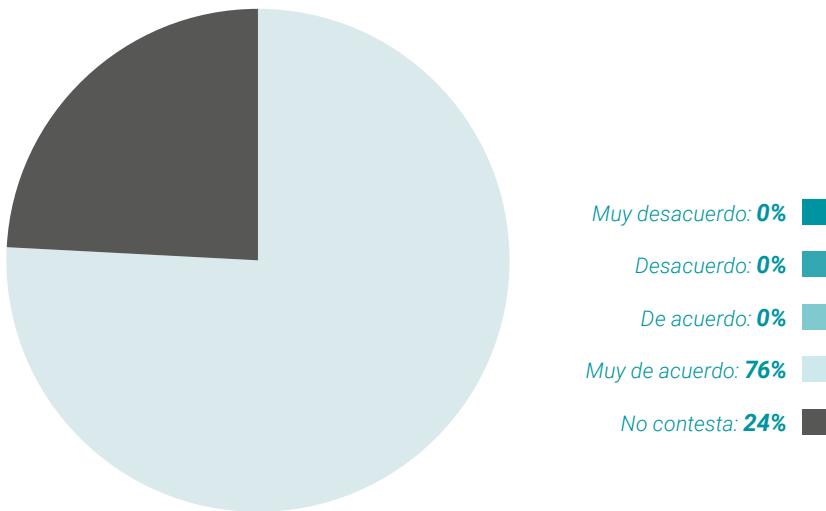
18. RECOMIENDO A OTRAS MUJERES ESTE PROYECTO



19. CONSIDERO QUE ES UNA VÍA ÚTIL PARA AYUDAR A PERSONAS EN MI MISMA SITUACIÓN



20. NO HA CAMBIADO EN NADA MI PASO POR LA CLÍNICA DE LA FUNDACIÓN SOCIAL



21. GRADO DE SATISFACCIÓN GENERAL TRAS HABER REALIZADO EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN LA FOS

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tras analizar los resultados de la encuesta, podemos observar el cambio gradual que han sufrido las pacientes desde antes del comienzo con el tratamiento odontológico hasta su finalización.

En la primera pregunta podemos observar en un 76% el grado de desconformidad con el estado bucodental, antes de ser tratado, de las pacientes, ya sea por estética, dolor, incomodidad o ausencia de piezas dentarias. Por consiguiente, se obtiene un “muy desacuerdo” generalizado entre las mujeres encuestadas, indicándonos el mal estado de salud oral que tiene este tipo de pacientes, resaltándonos los dolores y ausencia de piezas dentales.

Al referirnos a la historia odontológica anterior de su paso por la FOS, vemos que las respuestas son muy variadas, manteniendo en el 33% de los casos una desvinculación al dentista por diferentes motivos. En su mayoría, el principal, es el motivo económico. Un dato relevante, sin embargo, es el caso de una de las pacientes que afirma no haber acudido con anterioridad a su odontólogo debido a que su ex pareja (agresor) se lo impedía. El resto de las pacientes, en general acudían a su dentista pero no con continuidad.

Los ítems relacionados con sus emociones, inseguridades y miedos, anteriores al comienzo del tratamiento, como por ejemplo taparse la boca al reír o hablar, la vergüenza de mostrarle al odontólogo la cavidad oral, etc., reflejan, al mismo tiempo, el bajo estado de la autoestima en el que se encontraban las pacientes debido, entre otras características, a su estado oral.

Las preguntas referentes al estado actual, el paso por la FOS y el periodo de rehabilitación oral, muestran un cambio favorable de las pacientes. Al comentarnos aspectos relacionados con esto, cambian el tono de voz por uno más suave reflejando agradecimiento, se muestran más relajadas, sonrientes y con mayor confianza en sí mismas. Podemos corroborar exponiendo que el 76% de las pacientes afirman haber ganado confianza a la hora de reinsertarse tanto social como laboralmente, y en sus relaciones con los iguales. Es importante anotar que un 24% de las pacientes han dejado el test en blanco, por lo cual podemos afirmar que todas las pacientes que han colaborado intencionadamente con la investigación están muy satisfechas con los resultados obtenidos y la atención recibida por parte del equipo de profesionales de la FOS.

Por lo tanto, queremos destacar las continuas muestras de agradecimiento recibidas de las pacientes. No obstante, también debemos indicar que nos han comentado algunas pacientes pequeños incidentes relacionadas con el tratamiento que han recibido, como puede ser la caída de obturaciones, molestias con prótesis o nuevas lesiones orales (no causadas por maltrato). Comentar también que hay pacientes que han faltado a las revisiones rutinarias una vez terminado el tratamiento debido al cambio de residencia originado, ya que se encontraban amenazadas y localizadas por sus agresores y debían proteger su integridad física. Estas pacientes hemos podido localizarlas gracias a la colaboración de mujeres del mismo programa que nos han facilitado los nuevos datos domiciliarios de éstas al ver la buena intención de la investigación desarrollada por nosotros.

Una vez analizado los resultados obtenidos a través de los test realizados por las pacientes y habiendo hecho la triangulación de los datos recopilados, podemos contrastar si las hipótesis planteadas al comienzo de la investigación han sido verificadas o si, por el contrario, no se afirman las hipótesis en las que se basa esta evaluación.

En general, los datos indican que la reinserción exitosa de las mujeres víctimas de violencia de género que sufren o han sufrido lesiones orales está directamente relacionada con la rehabilitación bucodental de éstas.

Con respecto a la hipótesis número uno (A mejor salud bucodental de las mujeres víctimas de violencia de género, mejor aceptación social), podemos afirmar que se cumple en un 76% de los casos. Es importante tener en cuenta que el 24% de los casos no han contestado el test (como hemos indicado anteriormente). Por lo que podemos decir que el 100% de las mujeres que han facilitado información sobre su inserción social y su estado bucodental afirman que su aceptación social exitosa se debe, entre otros, a la rehabilitación oral.



En lo referente a la hipótesis número 2 (la incorporación a la sociedad de las mujeres víctimas de violencia de género será más fácil estando rehabilitadas oralmente), queda confirmada, ya que de las mujeres que han completado el test todas han afirmado la relación entre su participación segura en la sociedad y su salud bucodental.

Asimismo, afirmamos que la hipótesis número 3 (la seguridad de las mujeres víctimas de violencia de género incrementa a medida que mejora su salud oral) también se cumple puesto que los datos recopilados demuestran el bajo grado de seguridad o falta de autoestima en el que se encontraban las pacientes antes de ser rehabilitadas oralmente y la evolución favorable del mismo a medida que se avanzaba con su tratamiento.

Por lo tanto, el hecho de que se cumplan las hipótesis planteadas nos permite afirmar que los programas dirigidos a la rehabilitación oral de las mujeres víctimas de violencia de género son totalmente útiles e indispensables para conseguir en ellas una incorporación exitosa en la sociedad así como que recuperen la autoestima y seguridad que debido a las circunstancias en las que se encontraban provocadas por su agresor les fueron arrebatadas.

RECONOCIMIENTOS

El proyecto “Una mujer, una sonrisa” obtuvo la beca SEPES SOLIDARIA 2015⁶. Gracias a SEPES, veinte mujeres sevillanas tienen menos complicaciones para acceder a la sonrisa.

CONCLUSIÓN

El objetivo principal de esta investigación consistió en evaluar el grado de relación existente entre la inclusión social de las pacientes de la FOS, en concreto aquellas mujeres víctimas de violencia de género y el tratamiento realizado a éstas por los odontólogos de la fundación. Para ello se valoró la experiencia de estas mujeres a través de la aplicación de test. La recopilación de los datos recogidos en los test permitía conocer el nivel en el que se encontraba su autoestima y seguridad antes de participar en el programa de rehabilitación oral de la fundación y el estado de estos niveles una vez finalizados los tratamientos.

Respecto a la autoestima y seguridad en sí mismas de estas pacientes (mujeres víctimas de violencia de género) hemos podido comprobar que antes ser atendidas en la fundación, el estado bucodental en el que se encontraban les derivaba a que sus niveles estuvieran bajos. Es decir, sentían vergüenza al sonreír, sentían inseguridad a la hora de relacionarse con iguales o participar en la búsqueda activa de empleo, no les simpatizaba el aspecto físico en el que se encontraban (en cuando a la zonal oral se refiere), etc. Tras analizar los datos recogidos en las encuestas elaboradas por las pacientes y complementarlos con las acreditaciones y testimonios facilitados por las mismas, hemos podido comprobar que el nivel de autoestima de las pacientes ha ido evolucionando favorablemente a medida que han sido cubiertas sus necesidades bucodentales a través del programa sin ánimo de lucro de la FOS, hasta llegar a un nivel autoestima positivo.

En cuanto al grado de satisfacción de las mujeres tras la rehabilitación oral facilitada por la FOS, hemos comprobado que prácticamente todas las pacientes que han colaborado en el estudio están muy agradecidas y consideran que su paso por la FOS ha sido uno de los pasos indispensable en sus recorridos recorrido para poder volver relacionarse con normalidad entre sus iguales, así como hacer acciones cotidianas con seguridad y confianza.

Dicho esto, hemos podido comprobar que efectivamente existe una alta relación entre la reinserción de estas pacientes en la sociedad y la rehabilitación bucodental realizada por los profesionales de la FOS.

Para finalizar, nos gustaría dejar reflejado el grado de satisfacción personal y profesional que nos ha originado no sólo formar parte de este programa sino también poder comprobar y evaluar la utilidad e importancia del mismo, la satisfacción y contento general de las mujeres con su rehabilitación oral así como el apego del paciente hacia el equipo de profesionales que les ha atendido en la fundación.

Asimismo, como propuesta de mejora, nos gustaría concluir aportando que consideramos muy importante que una vez finalizado el tratamiento y debido a las condiciones sociales y personales en las que se encuentran este tipo de paciente, no se corte la conexión entre el paciente y la fundación. Es decir, creemos de vital importancia que siga habiendo un seguimiento rutinario para estas mujeres, como por ejemplo una revisión anual, para poder cubrir las necesidades básicas bucodentales y las posibles incidencias (tal como han reflejado algunas pacientes: caída de obturaciones, desajuste de prótesis y nuevas fracturas).

BIBLIOGRAFÍA

¹ Ley Orgánica 1/2004, de 28 de Diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género.

² <http://www.mujeeresparalasalud.org/spip.php?article55>. Consultado el día 06/06/2017.

³ Garbin CA1, Guimarães e Queiroz AP, Rovida TA, Garbin AJ. .Occurrence of traumatic dental injury in cases of domestic violence. Braz Dent J. 2012; 23(1):72-6

⁴ <http://www.sevilla.org/ayuntamiento/competencias-areas/area-de-igualdad-juventud-y-relaciones-con-la-comunidad-universitaria/mujer/violencia-de-genero/puntos-de-informacion-a-la-mujer/inicio-pim>. Consultado el día 06/06/2017.

⁵ Ibáñez C. Evaluación de la relación entre la rehabilitación oral de las pacientes víctimas de violencia de género tratadas en la FOS y su reinserción social. Trabajo Fin de Máster Odontología Familiar y Comunitaria. Universidad de Sevilla, 2015.

⁶ http://www.sepes.org/wp-content/uploads/2015/11/sepes_beca-solidaria_proyecto_2015.pdf. Consultado el día 06/06/2017.