

## Una reflexión necesaria acerca del enfoque social en el análisis de la situación de salud bucal

### Necessary reflection on the social approach about the analysis of the oral health situation

**Judit Martínez Abreu**

Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Cuba.

---

---

**Profesor DrC. Juan Vela Valdés**

Revista Cubana de Salud Pública

Estimado Director:

La comunicación científica es una vía importante de superación para los profesionales de la salud cubanos. La Red de Infomed brinda hoy muchos espacios para consultar, solicitar, compartir y gestionar información sobre temas de salud pública.

He leído con gran placer la Revista Cubana de Salud Pública en los últimos tres años sistemáticamente, ya que mi formación durante el Doctorado Curricular Colaborativo de la Escuela Nacional de Salud Pública, me ha hecho comprender el valor que tiene en el ámbito de la comunicación científica, y la oportunidad que tenemos los profesionales de la salud de Cuba y del mundo al consultar sus números, para incrementar nuestra formación salubrista.

Los alumnos del Doctorado referido, hemos aprendido de todos los profesores muchísimas cosas interesantes e importantes; no solo para nuestro desempeño profesional en las áreas de la gestión en salud, docencia, investigación y asistencia médica, sino también para nuestro desarrollo emocional y espiritual, para nuestras

---

relaciones interpersonales, nuestro desempeño como padres y madres de familia y como actores de la sociedad en que vivimos.

Dentro de los artículos que he leído y estudiado, llamó mi atención uno de *Rojas Ochoa*, Profesor de la Escuela Nacional de Salud Pública y Director de la Revista Cubana de Salud Pública hasta hace muy poco, titulado "El componente social de la Salud Pública en el siglo xxi" que aparece en el Volumen 30 no.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2004,<sup>1</sup> y que mantiene una vigencia extraordinaria, pues pasados 12 años, se reúnen los esfuerzos en el continente americano, para lograr cobertura universal en salud en la región, desde la determinación social de la salud.

En él, haciendo referencia a otros autores, en su primera parte, el Profesor nos muestra una visión de como debe ser atendida la salud prioritariamente, donde la sociedad debería poner sus mayores esfuerzos y la mayor cantidad de recursos, en las acciones de promoción y prevención. Más adelante hace referencia a Canadá como el país, que en su opinión, (la cual comparto) ha logrado acercarse a un modelo donde las políticas públicas se encaminen a los determinantes sociales de la salud y estos son estudiados y analizados en función de fomentar y mantener la salud poblacional.

Luego muestra un camino vinculado a las ciencias sociales, donde estas juegan un papel fundamental en el presente siglo xxi para entender con profundidad por qué las personas se mantienen sanas y logran crear, en determinados contextos, ambientes saludables.

En mi caso particular, al ser estomatóloga de profesión, empecé a sentirme inquieta pues, en la medida que iba aprendiendo cosas, identifiqué algunas barreras e insuficiencias en aspectos relacionados con el proceso del análisis de situación de salud bucal.

Es esta una importante y útil herramienta científica que sirve de complemento al análisis de situación de salud que realizan el médico y la enfermera de la familia. Sin embargo, existen elementos que impiden el mejoramiento continuo de su calidad y que valdría la pena comentar a manera de reflexión.

En relación con el enfoque que sustenta hoy el proceso del análisis de situación de salud bucal, se puede decir que tiene un predominio hacia lo individual y lo biológico y las acciones, que se conciben para solucionar los problemas de salud son en su mayoría curativas, lo cual está dado porque realiza la búsqueda de las enfermedades bucales.

De manera que la clasificación epidemiológica de un paciente de un consultorio del médico de familia pudiera ser enfermo desde el punto de vista del médico y sano con riesgo para el estomatólogo, lo cual supone una contradicción innecesaria que lleva a una reflexión necesaria: ¿si el paciente es solo una entidad y se trabaja en un equipo de salud, por qué tener clasificaciones epidemiológicas respondiendo a profesiones distintas? ¿No sería mejor unificarlas e implementar criterios integradores?

Por otro lado, durante la formación de pregrado quedan lagunas en cuanto a las técnicas de la investigación cualitativa, pilar donde se sustenta el análisis de situación de salud bucal para la búsqueda de información y la conformación del plan de acción. Esto afecta la participación activa de la comunidad en el proceso en tanto el profesional una vez graduado, no ha logrado obtener las habilidades necesarias, las cuales, deberán ser adquiridas, en la formación posgraduada.

Pero no es esto lo más significativo en el proceso, sino la necesidad de enfocarlo hacia los determinantes sociales de la salud, aspecto citado por el Profesor *Rojas Ochoa* en su trabajo.<sup>1</sup>

La salud bucal debe ser analizada a nivel individual, para lo cual están los espacios que brindan los servicios estomatológicos, y los datos que aporta la Historia Clínica Individual de Atención Primaria, recientemente perfeccionada por un colectivo de autores.

En nuestra opinión, la esencia del análisis de situación de salud en su componente bucal está en analizar la salud poblacional e incluso ir más allá, hacia la salud ambiental desde los determinantes sociales de la salud, que no son los campos de salud de *Lalonde* como cita el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población,<sup>2</sup> aunque están estos presentes también, sino que incluyen otros elementos vitales para comprender por qué algunos se enferman y otros no, identificar vulnerabilidades e inequidades y definir vías para actuar con mayor eficacia, efectividad y eficiencia.

Si se continúa priorizando la mirada hacia cuántas personas de una familia o comunidad están enfermas de caries dental, de enfermedad periodontal, de maloclusiones y de cáncer bucal, sin explicar profundamente cómo llegaron hasta esa situación, por qué están perdiendo tejidos dentarios, cuáles factores están influyendo en ese proceso, cuáles son los vínculos que tienen estas enfermedades con otras, algunas hoy causas principales de mortalidad en Cuba; qué factibilidad de recursos humanos y materiales tenemos para garantizar sostenibilidad del modelo de formación que actualmente disfrutamos, qué nivel de resolutivez tienen los servicios estomatológicos, qué per cápita salarial o ingreso promedio tienen las familias más afectadas, qué nivel educacional sanitario muestran en las prácticas diarias, entre otras interrogantes; no será posible una adecuada toma de decisiones que permita estimular a aquellas familias con ambientes saludables, destinar un mayor presupuesto a las acciones de promoción y prevención, identificar áreas con elevada satisfacción de la población y de los prestadores que socialicen las acciones que realizan para lograrlo y mantenerlo.

El Profesor *Rojas Ochoa* señala como "la mayor ganancia en salud, no se obtiene de los servicios de atención médica dedicados a tratar enfermos, porque la salud que es lo que buscamos todos, no se circunscribe a la atención médica".<sup>1</sup>

La salud es un producto social. De ahí que en manos de la sociedad toda y no solo de un sector, está el alcanzarla y mantenerla.

El análisis de situación de salud bucal continúa siendo una investigación necesaria para el estomatólogo, pero debe cambiar su enfoque, así como ha ido cambiando el paradigma de la medicina hacia una medicina social, hacia una estomatología social.

En Cuba, como en ningún otro país se dan las condiciones para ello.

Se han logrado y mantenido indicadores de salud bucal, propios de un país desarrollado, aun en condiciones de periodo especial, de férreo bloqueo de más de 50 años, de carencias materiales.

Se ha desarrollado el Modelo del Estomatólogo General Integral, especialista de la atención primaria con elevada competencia profesional e investigativa.

Se cuenta con la implementación del Plan de Estudios D en la Educación Médica Superior en la carrera de Estomatología con adquisición de conocimientos y habilidades de la profesión que responden al cuadro de salud de la población cubana e incorporación de complementos a la formación integral de manera que egrese un profesional capaz de asumir compromisos nacionales e internacionales con calidad.

Existe una voluntad política sustentada desde la Constitución de la República que establece la salud como un derecho y propicia la garantía de cobertura y accesibilidad total y gratuita a través de un Sistema de Salud único e integrado.

Con estas premisas es primordial adoptar desde todos los roles, un posicionamiento y una forma de pensamiento más holística.

Para contribuir al mejoramiento de la calidad del proceso en la atención primaria de salud, debe aplicarse la intersectorialidad, lograrse el empoderamiento de las comunidades y fomentar la autorresponsabilidad individual y colectiva.<sup>3-5</sup>

Como dice el profesor *Rojas Ochoa*: "Toda obra humana puede mejorarse."<sup>6</sup>

## Conflictos de intereses

La autora declara que no existen conflictos de intereses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas Ochoa F. El componente social de la salud pública en el siglo xxi. Rev Cubana Salud Pública. 2004; 30(3). Acceso: 2015/10/23. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000300008&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300008&lng=es)
2. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: LA Habana: Ministerio de Salud Pública, Área de Asistencia Médica y Social, Dirección Nacional de Estomatología; 2002. Acceso: 2015/10/23. Disponible en: <http://liscuba.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=148>
3. Gispert Abreu EÁ, Herrera Nordet M. Estomatología en Cuba y su encargo social. Rev Cubana Estomatol. 2012; 49(3): 191-2. Acceso: 2015/10/23. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072012000300001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000300001&lng=es).
4. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EÁ. La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2009; 35(1). Acceso: 2015/10/23. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662009000100004&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100004&lng=es)

5.\_\_\_\_\_. Intersectorialidad en el contexto socioeconómico cubano y sus implicaciones en la salud de la población. Rev Cubana Salud Pública. 2012; 38(Supl 5): 823-33 Acceso: 2017/04/03. Disponible en:  
[http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662012000500015&lng=es.](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000500015&lng=es)

6. Rojas Ochoa F. Toda obra humana puede mejorarse. Rev Cubana Salud Pública. 2012; 38(3): 344-6. Acceso: 2015/10/23. Disponible en:  
[http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662012000300001&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000300001&lng=es)

Recibido: 2017/03/23.

Aceptado: 2017/04/05.

*Judit Martínez Abreu.* Universidad de Ciencias Médicas de Matanza. Cuba.  
Correo electrónico: [jmabreu.mtz@infomed.sld.cu](mailto:jmabreu.mtz@infomed.sld.cu)