

ACERCA DEL ARTÍCULO PUBLICADO QUE SE REFIERE AL ANÁLISIS
DE SITUACIÓN DE LA SALUD BUCAL

About the published article that refers to the analysis of the buccal
health´s situation

Silvia Martínez Calvo^{1*}

¹Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: calvo@infomed.sld.cu

Recibido: 22/09/2017

Aceptado: 23/09/2017

Dr. Juan Vela Valdés

Director de la Revista Cubana de Salud Pública

Estimado Director:

Con mucha satisfacción leí en el volumen 43, número 3 (2017) de la Revista,* un interesante posicionamiento y sugerencias de la Dra. *Judit Martínez Abreu*** en la Sección "Carta al Director", referente al análisis de situación de la salud bucal. Después de haber dedicado varios años a la investigación sobre el tema Análisis de Situación de Salud (ASIS), me sentí estimulada para enviarle mi comentario sobre lo expuesto por la doctora.

Primero: que una profesional de la estomatología, haya dedicado tiempo a investigar sobre un complejo tema como el ASIS orientado a la salud bucal y desde una visión bien crítica, merece reconocimiento público. Existen otros expertos estomatólogos que también han desarrollado su trabajo sobre el ASIS, especialmente en la formación de recursos tanto a nivel de pregrado como de posgrado, incluidos libros, artículos y planes de estudio.

Segundo: muy valiosos los criterios sobre su adquisición de competencias para entender la importancia de la comunicación científica mientras cursó el Doctorado Curricular Colaborativo, lo que al parecer, impulsó su interés en leer la revista (imagino que muchas más) y sobre todo, haberse impresionado por el artículo del Profesor *Rojas Ochoa*, sobre un tema seminal para los que nos dedicamos a la salud pública: reconocer la influencia de los determinantes de la salud y la necesidad de su estudio, bien conocido desde los tiempos hipocráticos e impulsado

por los precursores del enfoque social de la salud. Que el tema "determinantes" resurgiera en décadas posteriores, en debates promovidos en el campo de la denominada medicina social y recientemente, en forma de resoluciones y orientaciones programáticas para diseñar políticas públicas y estrategias en los diferentes países, incluido Cuba, no debe hacernos pensar que es un enfoque novedoso.

Tercero: en uno de los párrafos, expresa textualmente:

...; identifiqué algunas barreras e insuficiencias en aspectos relacionados con el proceso del análisis de situación de salud bucal. Posteriormente transcribe:

...; 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 cuanto a su identificación de barreras e insuficiencias para el proceso del análisis de salud bucal (ASIS-B) -permítame usar las siglas para reducir la extensión de mi comentario- si estas existen todavía para el ASIS que se realiza en los consultorios y áreas de salud, ¿podría esperarse que para el ASIS-B, que prácticamente se reprodujo con limitados ajustes y adecuaciones, no aparecieran esas insuficiencias y barreras?

Hace años que en todas mis intervenciones en eventos, conferencias, clases y publicaciones sobre el tema, persisto en la necesidad de actualizar el ASIS en consonancia con el panorama cambiante, tanto en el mundo como en Cuba y sobre todo, reclamando la ampliación de su objeto para incluir los determinantes sociales de la salud. Mantener los indicadores que derivaron de los elementos del campo de salud de *Lalonde*, que fue la versión original del procedimiento para realizar el ASIS, es totalmente extemporáneo y también reclamé esa modificación. Que se haya reproducido y mantenido así en el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, del que revisé la versión preliminar y ofrecí sugerencias, no significa que aparezca esta "barrera o insuficiencia", para incumplir con el procedimiento correcto en la ejecución del ASIS-B.

Algo similar ocurre con los programas de formación de las carreras de medicina, enfermería y tecnología de la salud en sus diversas licenciaturas, a pesar que en varias ocasiones y por invitación de sus directivos, me he reunido con los colectivos de los departamentos de salud de algunas facultades. Ante esa inmovilidad y rezago curricular, parafraseo la lúcida expresión del sabio *Eisntein*: "la inteligencia no solamente es tener mucho conocimiento, también es ser creativo". Desafortunadamente, no aparecen los oídos receptivos para esos cambios que desde hace décadas, se necesitan para actualizar los procedimientos al realizar el ASIS, no solamente el ASIS-B.

Cuarto: la doctora se pregunta: 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?

Considero poco aceptable mantener el concepto de "clasificaciones epidemiológicas" si se pretende realizar propuestas de cambio. Sugiero que precise mejor a qué se refiere con ese término, que tal vez tomó del programa cuestionado. Para "implementar criterios integradores", no estimo correcto que se "responda a profesiones distintas". Esa integración no se derivaría del perfil profesional, más bien del objeto de estudio del ASIS-B y al respecto, resulta positivo su llamado al cambio, que con su propuesta no explícita logre esa integración.

No estoy totalmente de acuerdo con la opinión siguiente: "la investigación cualitativa, pilar donde su sustenta el análisis de situación de salud bucal para la búsqueda de información y la conformación del plan de acción". Hace mucho

tiempo que se mantiene el debate teórico, sobre la diferenciación entre “lo cualitativo y lo cuantitativo” y siempre he suscrito el criterio de que no existen esos compartimientos estancos, esas divisiones artificiales de dos aspectos que son totalmente complementarios. Para realizar el ASIS, se necesita tanto utilizar técnicas y herramientas cuantitativas como cualitativas y eso debía mantenerse para el ASIS-B.

Tampoco deben confundirse los paradigmas de la salud pública, como disciplina científica, con el paradigma individualista y biológico de la medicina y cuidarse de colocar apellidos como estomatología social, aunque existan corrientes favorecedoras de tal definición. Reconocemos la salud pública como un armónico intercambio científico disciplinar que asegura su desarrollo y su paradigma predominante, que en la acepción más convencional -no olvidemos a *Kuhn* y *Popper*- desde hace años se enfoca a la atención médica individual e integral, más que a la determinación social de la salud y la enfermedad en la población, que es su objeto científico.

Quinto: son bien intencionadas las recomendaciones cuando expresa:

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.

Resta conocer cómo, después de tantas propuestas discursivas vinculadas a esos aspectos imprescindibles para la salud pública, se introduzcan innovaciones que transformen la teoría en una consecuente práctica. Estimo que algo hemos avanzado, pero no se lograrán mejores resultados si mantenemos estrategias obsoletas para enfrentar un contexto tan complejo como el que compartimos hoy los cubanos.

Reitero mi satisfacción por el empeño de la doctora en ofrecer propuestas de cambio en la confección del ASIS-B y ojalá que mis comentarios hayan contribuido a iniciar un debate necesario, ese que tanto se requiere en nuestra comunidad científica y que, por supuesto, aportaría nuevas evidencias para sustentar los inevitables cambios del Sistema Nacional de Salud, para beneficio de la población.

19 de septiembre de 2017

*Rev Cubana Salud Pública. Vol 43, No. 3 (2017). Disponible en:

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/issue/view/35>

** Judit Martínez Abreu. Una reflexión necesaria acerca del enfoque social en el análisis de la situación de salud bucal. Disponible en:

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/543/902>