

La Estomatología ante el reto de la salud universal

Dentistry and the challenge of universal health

La Estomatología es una Ciencia de la Salud que se proyecta obedeciendo a cuestiones contextuales, políticas, sociales y de organización de los servicios de salud, aunque se reconoce que puede ser más efectiva si se encamina a la salud poblacional y se desarrolla en el escenario de la estrategia de Atención Primaria de Salud.¹⁻³

Por su perfil profesional los estomatólogos (u odontólogos), tecnólogos y técnicos deben contribuir al cuidado de la salud poblacional, demostrando liderazgo dentro del equipo de salud, para la toma de decisiones y la formulación de políticas públicas saludables que beneficien a la salud bucal poblacional a nivel local, nacional y global. Ello hace esencial el conocimiento y la actualización científica no solo en aspectos técnicos sino también en materia de salud pública, ciencias sociales, ciencias de comportamiento; así como en principios bioéticos y de derecho a la salud, de manera que se refuerce el compromiso por el bienestar social.⁴⁻⁶

Las acciones para el cuidado de la salud bucal deben desarrollarse a lo largo del ciclo vital, adaptarse a contextos y circunstancias diversas. Para incrementar los niveles de salud bucal hay que lograr que los profesionales de la salud, la población y los sectores de la sociedad asuman un comportamiento favorable a su mantenimiento o recuperación ^{1,7,8} y emplear tecnologías más conservadoras —de diagnóstico, prevención y restauración—; conjuntamente con el ofrecimiento de servicios de calidad, accesibles a toda la población, con proyección e impacto social.

La profesión estomatológica, a nivel global, continúa brindando mayor atención al llamado "arte" que reverencia la estética de los tratamientos restaurativos y tiende a reducir al paciente a la estructura a tratar en la clínica, descontextualizándolo de su medio social.

En discursos es frecuente el reconocimiento de la importancia del enfoque social de la profesión; pero en la práctica muchas veces este se emplea como fachada que envuelve un desempeño guiado por el paradigma biomédico y se refleja en:

- No consideración de los determinantes contextuales.*
- No elaboración de pronósticos.*
- Actuación luego de la aparición de los síntomas.*
- Omisión del nivel de riesgo.*

- Fragmentación de la atención.
- Necesidad de tratamientos más costosos.
- Soluciones clínicas parciales.
- No creación de condiciones para minimizar la reincidencia o agravamiento.
- Preponderancia de la investigación clínica y de tecnologías destinadas a la curación y rehabilitación.
- Subestimación o simplificación de la promoción de salud y la prevención de problemas de salud.

Como consecuencia se producen inequidades, agravamiento de los problemas, sufrimientos y asociación de la profesión estomatológica con proceder que ocasionan dolor.^{2,4,6,9,10}

Para revertir la situación se necesita que en el macro contexto político-social: 1) se eliminen las causas de exclusión e inequidad en materia de salud, incluyendo su componente bucal; 2) se fortalezca la preparación del capital profesional en epidemiología social, en tecnologías salubristas, y se desarrollen valores sociales que guíen hacia el cumplimiento del compromiso por la salud bucal de la población; 3) se incentive el cumplimiento de los principios bioéticos de beneficencia, no maledicencia, justicia y para una real autonomía que las personas reciban la educación adecuada que les permita hacer elecciones donde prime lo que realmente les beneficia; 4) se gestione la salud bucal de manera integral e integrada con participación social (intersectorial y comunitaria); 5) se prioricen las acciones para la preservación de la salud bucal; 6) se incentive la investigación en aspectos que tributen a un mejor desempeño en el área de la salud pública; 7) se incorpore la salud bucal a las estrategias de salud pública; 8) se haga coincidir el lenguaje universalista con la acción universal, y los resultados en términos de ganancia de salud, no de número de consultas o de unidades de tratamiento sin contexto individual, familiar, poblacional o social.

Lo referido puede coadyuvar a derribar barreras universales que impiden la salud bucal se convierta en lo que es, un derecho que debe aportar al bienestar y calidad de vida de la población a nivel universal. Este enfoque debe enraizarse desde la academia a través de la promoción del empoderamiento en salud pública de los docentes de todas las disciplinas que tributan a la Estomatología, para que construyan una visión integrada de la profesión, facilitando el aprendizaje-investigación-acción, y el trabajo de equipos interdisciplinarios en función de contribuir a la integridad bio-psico-social del ser humano, a través de acciones que preserven el complejo bucomaxilofacial.¹

El sistema de salud cubano se caracteriza por ofrecer atención de salud bucal accesible y gratuita que cubre a toda la población,^{11,12} por lo que ante el contexto socio-económico actual tenemos la responsabilidad de estar alertas y actuar de modo proactivo para evitar que emerjan determinantes sociales de la salud que ocasionen inequidades, es decir, desigualdades innecesarias, evitables e injustas en la distribución de los problemas de salud bucal entre los grupos poblacionales. Ello requiere del fortalecimiento del enfoque de salud de la población a través del perfeccionamiento de la estrategia de Atención Primaria de Salud, y de herramientas como el Análisis y Vigilancia de la Situación de Salud a nivel local¹¹⁻¹³ dígase área de salud, municipio y provincia—, bases para la toma de decisiones y la ejecución de acciones oportunas y adecuadas. Asimismo, la evaluación del impacto

de programas y proyectos¹¹ sobre los determinantes sociales de la salud, y los indicadores de salud de cada contexto para la posterior introducción de lo que demuestre ser efectivo y eficiente.

Estela de los Ángeles Gispert Abreu

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gispert Abreu E de los A, Castell-Florit Serrate P, Herrera Nordet M. Salud bucal poblacional y su producción intersectorial. Rev Cubana Estomatol. [Internet]. 2015[citado 29 Abr 2018];52-3. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/807>
2. Contreras Rengifo A. La promoción de la salud general y la salud oral: Una estrategia conjunta. Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. 2016;9(2):193-202.
3. Rocha-Buelvas A. Análisis sobre el acceso a los servicios de la salud bucal: un indicador de equidad. Rev Gerenc Polit Salud. 2013;12(25):96-112.
4. Aranguren Ibarra Z M. Ejercer la odontología desde una perspectiva bioética. Acta Odontol Venez [Internet]. 2014 [citado 29 Abr 2018];52(1). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/1/art-4/>
5. Rueda Martínez G, Albuquerque A. La salud bucal como derecho humano y bien ético. Revista Latinoamericana de Bioética [Internet]. 2016 [citado 29 Abr 2018];17(1):36-59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.2299>
6. Oliva Te-kloot J. La bioética y el dolor en Odontología: una aproximación humanista. Rev Latinoam Bioet [Internet]. 2015 Jan [citado 30 May 2018];15(1):38-53. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022015000100004&lng=en
7. Montenegro G, Sarralde AL, Lamby CP. La educación como determinante de la salud oral. Univ Odontol. 2013;32(69):115-21.
8. Angulo Ercilia L, García Cabrera L, Gross Fernández C, Gross Sandra C, Sotomayor Lugo F. La cultura en salud bucal como problema actual de la sociedad. MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 29 Mayo 2018];17(4):677-685. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400015&lng=es
9. García-Zavaleta C. Equidad y salud bucal. Rev Estomatol Herediana. 2015;25(2):85-86.

10. Beltrán-Neira RJ. Deuda social de la odontología. Rev Estomatol Herediana. 2011;21(3):175-8.
11. Linares Pérez N. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 29 Abr 2018];41(1):94-114. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21438819009>
12. Martínez-Abreu J, Capote-Femenias J, Bermúdez-Ferrer G, Martínez-García Y. Determinantes sociales del estado de salud oral en el contexto actual. Medisur [revista en Internet]. 2014 [citado 12 Abr 2018];12(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2612>
13. Martínez Abreu J, Gispert Abreu E de los A, Castell-Florit Serrate P, Llanes Llanes E, Morales Aguiar DR, Sánchez Barrera O. Componente bucal y determinantes sociales en el análisis de la situación de salud. [Internet]. 2015 [citado 29 Abr 2018];52(Suplemento especial). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/798/178>