

Componente bucal y determinantes sociales en el análisis de la situación de salud

Oral component and social determinants in the analysis of the health situation

Judit Martínez Abreu,¹ Estela de los Ángeles Gispert Abreu,¹¹ Pastor Castell-Florit Serrate,¹¹ Eduardo Llanes Llanes,¹¹¹ Diana Rosa Morales Aguiar¹¹¹
Odalys Sánchez Barrera¹

¹Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

¹¹Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

¹¹¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el componente bucal del análisis de la situación de salud requiere perfeccionamiento, de manera que contribuya a la gestión eficiente en salud. Su influencia en la formación de los recursos humanos, demanda hoy un cambio de enfoque sustentado en la estomatología social y en la intersectorialidad y un mejoramiento en las herramientas que lo apoyan.

Objetivo: exponer el tránsito histórico del concepto del componente bucal del análisis de la situación de salud y sus nexos con la determinación social de la salud.

Método: se realizó una revisión bibliográfica y documental, utilizando fuentes provenientes de la red de Infomed en sus bases de datos SciELO, Pubmed, Cochrane y BIREME. Se revisaron artículos científicos con las palabras clave: determinación social de la salud, salud bucal, análisis de la situación de salud. Se emplearon los operadores booleanos "and, or".

Resultados: se encontraron 18 artículos pertinentes al tema, más del 70 % corresponde a los últimos 5 años, se expuso el tránsito histórico del concepto del componente bucal del análisis de la situación de salud y sus nexos con la determinación social de la salud.

Conclusiones: el análisis de la situación de salud bucal requiere un cambio de enfoque biologicista a uno salubrista. La inclusión de las determinantes sociales de la salud en el proceso es una garantía para su perfeccionamiento en pos de elevar la calidad. El modelo del marco conceptual de la OMS propicia el sustento teórico y

constituye una herramienta vital de guía para el proceso, es factible de aplicar, dialéctico, eficaz y sostenible.

Palabras clave: análisis de la situación de salud, determinantes sociales, salud bucal, biología humana, estilos de vida, medio ambiente y organización de los servicios.

ABSTRACT

Introduction: the oral component analysis of the health situation requires improvement, to contribute to efficient health management. Today its influence on the formation of human resources demands an approach change sustained by social dentistry and intersectoral character and an improvement in the supporting tools.

Objective: present the historical transition of the oral component concept in the analysis of health situation and its links to the health social determinants.

Method: a literature and document review was conducted, using data sources within Infomed network as SciELO, PubMed, and Cochrane and BIREME databases. Scientific articles were reviewed with keywords as health social determinants, oral health, and health situation analysis. Boolean operators "and, or" were used.

Results: 18 articles were found relevant to the subject, more than 70 % corresponds to the last five years; the historical transition from the concept of oral component of the health situation analysis and its links to the social determinants of health was discussed.

Conclusions: the oral health situation analysis requires a change of focus, from a biologic approach to health-based focus. The inclusion of health social determinants in the process is a guarantee for its improvement towards raising quality. The model of the WHO conceptual framework facilitates the theoretical basis and it constitutes a vital tool to guide the process, it is feasible to implement, dialectical, effective and sustainable.

Keywords: health situation analysis, social determinants, oral health, human biology, lifestyle, environment and organization of services.

INTRODUCCIÓN

La salud se ha definido de diversas maneras con relación al contexto sociohistórico; según la Organización Mundial de la Salud (OMS; 1948) es: "un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. La posesión del mejor estado de salud que se es capaz de conseguir constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera que sea su raza, religión, ideología política y condición económico-social".¹

La Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ofrece una definición de salud más contextualizada a la realidad que se vive, para esta institución la salud es: "la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente". La salud es un proceso continuado, no es una situación.²

*Martínez Abreu*³ plantea que no se debe olvidar que la salud es un producto social y en cualquier concepto que se enuncie debe estar esta consideración.

Para analizar el comportamiento de los eventos en salud se utilizan los campos de la salud de Lalonde: biología humana, estilos de vida, medio ambiente y organización de los servicios.⁴

En el componente bucal del análisis de situación de salud, herramienta científico-metodológica más importante para los recursos humanos en los servicios estomatológicos, se refleja la información recogida al respecto en los grupos de población estudiados.

Debido a las transformaciones en las que se encuentra la salud pública cubana, se considera que es el momento de perfeccionar este proceso, de manera que contribuya a elevar la capacitación del capital humano bajo el concepto de aprender haciendo, definir un nuevo enfoque más salubrista desde la Estomatología social e incorporar los aspectos relacionados con la intersectorialidad, tanto en relación con los estomatólogos en su formación de pregrado y posgrado, como para desarrollar las habilidades para la investigación, en especial las técnicas cualitativas.^{5,6}

De esa forma se posibilita el hecho de dotar a los actores del sistema de salud cubano en la especialidad de Estomatología, de las herramientas de comunicación, participación social, empoderamiento e intersectorialidad para un mayor acercamiento a la comunidad que permita incrementar la calidad de las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades.

El análisis de la situación de salud bucal que se realiza hoy no revela los nexos con las determinantes sociales de la salud, por lo que se hace necesario realizar una revisión bibliográfica y documental para identificar el tránsito histórico del concepto del componente bucal del análisis de la situación de salud y establecer sus nexos con la determinación social de la salud, lo cual constituye el objetivo del presente trabajo.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica y documental, utilizando fuentes provenientes de la Red de Infomed en sus bases de datos SciELO, Pubmed, Cochrane y BIREME. Se revisaron artículos científicos con las palabras clave: determinación social de la salud, salud bucal, análisis de situación de salud. Se emplearon los operadores booleanos "and, or". Se encontraron 18 artículos pertinentes al tema, más del 70 % corresponde a los últimos 5 años. Se identificó el nexo entre las determinantes sociales de la salud y sus formas de expresión en el análisis de la situación de salud bucal.

Análisis e integración de la información

Análisis de la situación de salud. Antecedentes

La salud pública en Cuba tiene experiencias acumuladas que unidas a las actuales condiciones de salud, el capital humano creado, el nivel de desarrollo alcanzado por el sistema y los escenarios políticos, económicos y sociales del país, permiten diseñar estrategias de acciones integrales en función de todos los

componentes y determinantes del estado de salud de la población, con un enfoque de riesgo.⁷⁻⁹

El sistema de salud cubano enfatiza en los factores relacionados con el ambiente y el comportamiento, que aunque no son abordables por acciones exclusivas de salud, sino con la intersectorialidad, les corresponde a los profesionales del sector identificarlas y relacionarlas con la situación de salud para su solución. Asimismo, considera a los principales problemas de salud que nos afectan y amenazan, en un contexto internacional y nacional, así como la atención a grupos poblacionales priorizados como el materno infantil y el adulto mayor, por el acelerado proceso de envejecimiento poblacional que vivimos y el desafío que ello representa para la economía, la sociedad y en particular para la salud pública y su sistema de salud.

La estrategia de fortalecimiento de la atención primaria de salud y la transferencia de tecnologías a ese nivel de atención, junto a la adecuación de los objetivos y funciones de la Medicina Familiar, consolidan los esfuerzos en la solución de los problemas de salud de la población.⁶⁻⁹

La atención a la comunidad y al entorno frente a la individual sobre el enfermo aislado, la integralidad, su basamento en las necesidades de la población, la participación popular, la accesibilidad y la atención en equipos multidisciplinarios, rasgos que hoy se atribuyen a la atención primaria de salud, serán comunes a todo el Sistema Nacional de Salud.⁶⁻⁹

Las Proyecciones de la Salud Pública para el 2015, constituyen un valioso instrumento estratégico y el análisis de la situación de salud es la herramienta científica más importante que guía las acciones para llegar a la meta con los objetivos cumplidos.^{7,8}

En lo concerniente a definiciones y enfoques conceptuales, inicialmente se consideró al diagnóstico de salud como un instrumento para conocer la realidad sanitaria, destinado a orientar la planificación y programación de las actividades en el campo de la salud y a satisfacer otros requisitos políticos y sociales.^{9,10}

A mediados de los 90, se vinculan los estudios de situación de salud a la evolución epistemológica del concepto de salud-enfermedad, y esto sustenta la concepción del análisis, en definir la salud como "producto social". Se estima con relación al análisis de situación de salud, que "su finalidad es conocer cuáles son los problemas de salud concretos de la comunidad, lo que implica la medición del nivel de salud de nuestra población y el estudio de los factores que condicionan este nivel de salud".^{10,11}

El diagnóstico de salud o diagnóstico de la situación de salud (DSS), es el proceso multidisciplinario e intersectorial mediante el cual se describe y analiza la situación concreta de salud enfermedad de una comunidad, se identifican sus problemas, estableciéndose las prioridades, todo ello como pasos previos para lograr el propósito fundamental del DSS, que es el de permitir adoptar un plan de intervención que, con medidas específicas y a plazos determinados permita mejorar el estado de salud de la comunidad en que se ejecuta.^{10,11}

El análisis de situación de salud representa un instrumento científico metodológico aplicativo para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios.¹⁰ Su componente bucal es realizado por el equipo básico de salud bucal, liderado por el Estomatólogo General Integral.¹¹

Según *Martínez Calvo*,¹⁰ "...como toda práctica científica, el análisis de situación de salud, también debe arraigarse en una convincente teoría y sin embargo, aunque su utilización es frecuente en los servicios de salud, se relega esa fundamentación teórica y consecuentemente se modifican sus postulados". De ahí que el proceso de análisis de salud bucal debe actualizarse y sustentarse teóricamente.

Determinación social de la salud. Modelos para su estudio

La salud es un producto social y como tal, al estudiar su comportamiento, no deben olvidarse las determinantes sociales de la salud.

Las guías metodológicas para el análisis de la situación de salud y los procesos para su evaluación han sido referidas por diferentes autores.¹²⁻¹⁴

Moiso,¹⁵ realiza un análisis de la determinación social de la salud a partir de los diferentes modelos y enfoques propuestos.

Según la OMS y el Ministerio de Salud de Canadá los determinantes sociales se agrupan en: ingreso y estatus social-gradiente social, empleo y desempleo-condiciones de trabajo, redes sociales de apoyo, desarrollo infantil saludable, educación, ambiente físico, ambiente social, práctica de salud personal y habilidades para cubrirse, biología y dotación genética, servicios de salud, género, cultura, estrés, exclusión social, adicciones, alimentación saludable, transporte.

Durante los últimos años, se han desarrollado varios modelos para mostrar los mecanismos por los cuales los determinantes sociales afectan los resultados de salud, para hacer explícitas las relaciones entre los diferentes tipos de determinantes de salud; y para localizar puntos estratégicos para la acción política. Por ejemplo el modelo creado por Dahlgren y Whitehead y el de Diderichsen y colaboradores, citados por *Moiso*,¹⁵ que enfatizan el modo en que los contextos sociales crean estratificación social y asignan diferentes posiciones sociales a los individuos, destacando que la posición social de las personas determina sus oportunidades de salud.

Además están los modelos de Brunner, Marmot y Wilkinson, y el modelo del marco conceptual creado por la OMS que busca representar en forma esquemática una realidad social y política intrincada. Los problemas clave son: el contexto sociopolítico, los determinantes estructurales en contraposición a los intermedios, y los niveles en los cuales pueden abordarse las inequidades en salud.¹⁵

Para realizar las intervenciones en salud el modelo propicia varias entradas. La OMS identifica las siguientes opciones mayores para la entrada de la acción política a: estratificación social; diferencial de vulnerabilidad/diferencial de exposición; y consecuencias del diferencial. Primero está la opción de alterar la estratificación social en sí misma, reduciendo las desigualdades en el poder, el prestigio, ingreso y riquezas ligadas a las diferentes posiciones socioeconómicas. Por ejemplo, las políticas que apuntan a disminuir las disparidades de género influirán en la posición de las mujeres relativa a los hombres. Se reflejan además otras acciones donde las políticas se podrían comprometer: disminuir el diferencial de exposición de las personas a los factores perjudiciales para la salud; disminuir la vulnerabilidad de las personas en desventaja a las condiciones perjudiciales para salud que enfrentan; e intervenir a través del sistema de salud para reducir las consecuencias del diferencial de enfermedad.¹⁵

Consideraciones sobre los nexos entre el análisis de la situación de salud (componente bucal) y la determinación social de la salud

Las opciones políticas deben ordenar la evidencia para alinear las intervenciones (tanto las específicas de enfermedad como las relacionadas con el ambiente social más amplio). Por ejemplo, los recursos adicionales para la rehabilitación podrían asignarse para reducir las consecuencias sociales de enfermedad, como en el caso de las prótesis estomatológicas y la implantología. La financiación equitativa de la atención de la salud es un componente crítico en este nivel.¹⁵

Dado que el modelo de la OMS es un modelo dialéctico que permite cambios, adiciones, y sobre todo, la adecuación de acuerdo con el territorio a analizar, se propone tener en cuenta algunas consideraciones cuando se emplee para el componente bucal:

- uno de los determinantes intermediarios es el sistema de salud y debe ser quien tenga el liderazgo en las acciones que generen salud, de conjunto con las redes de apoyo social y aplicando la intersectorialidad.
- el enfoque en que se sustenta el modelo revela aspectos controversiales entre los paradigmas biologicistas y los preventivos.
- contempla la globalización como proceso contemporáneo dominante de los contextos sociales.
- se considera que en este modelo el análisis debe ser bidireccional.

Este proceso de investigación de la atención primaria de salud, emplea métodos cuantitativos y cualitativos, propicia una mejor caracterización del estado de salud bucal de la población, por lo que el profesional de la salud debe estar preparado integralmente. Debe reflejar el comportamiento de los indicadores de salud bucal, intercambiar directamente con la comunidad con el uso de técnicas cualitativas y profundizar en el fenómeno estudiado a través de las determinantes sociales de la salud, hasta llegar a su esencia.

El análisis, entonces, no es únicamente desde la arista de la identificación y priorización de problemas que afectan a la población, sino que incluye los factores que condicionan cada situación, explicación de las causas y efectos de estos, considerar las fuerzas que están a favor y en contra en cada evento, relacionándolas con las actitudes, los conocimientos, la estructura, el sistema, voluntad política de gobiernos locales, los procedimientos y procesos, lo cual conlleva a las mejores soluciones.

En la actualidad el análisis de la situación de salud bucal, mantiene un enfoque con énfasis en la enfermedad y la terapéutica. La metodología que se emplea para su confección y ejecución fue creada en 1992, modificada ligeramente en el 2002 y se requiere su actualización, según el contexto histórico-social de Cuba y las transformaciones vigentes en el orden socioeconómico y en el propio sistema de salud.^{7-9,11}

El análisis de la situación de salud bucal posibilita la aplicación del método científico, el epidemiológico y el método clínico con continuidad sistemática del aprendizaje,¹⁸ (se imparte en tercero, cuarto y quinto años de la carrera y en primero y segundo de la especialidad en Estomatología General Integral).

Este estudio en la atención primaria, al desarrollo de las habilidades en investigación por lo que sus resultados, deben ser expuestos en eventos científicos y publicados en revistas de las ciencias médicas, con el objetivo de ponerlos a disposición de los profesionales de la salud para su uso docente, investigativo y en la toma de decisiones.

Se considera de vital importancia dar a conocer a toda la población el cuadro de salud, analizarlo en conjunto y evaluar los impactos de las acciones propuestas para solucionar los problemas detectados. Si además este análisis se sustenta en la determinación social de la salud, el éxito de las soluciones propuestas está garantizado, así como su sostenibilidad.

CONCLUSIONES

El análisis de la situación de salud bucal requiere un cambio hacia un enfoque más salubrista desde la estomatología social y la intersectorialidad. La inclusión de los determinantes sociales de la salud en el proceso es una garantía para su perfeccionamiento en pos de elevar la calidad. El modelo del marco conceptual de la OMS propicia el sustento teórico y constituye una herramienta vital de guía para el proceso, es factible de aplicar, dialéctico, eficaz y sostenible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hadad J. El sistema nacional de salud: evolución, evaluación, estrategias y estilos. En: Gerencia en Salud (Tomo II). Fernández E, Castell-Florit P. (Comp.). La Habana: Facultad Salud Pública; 1998. p. 190.
2. Martínez S. La promoción de la salud en la estrategia sanitaria cubana. La Habana: Grupo de Estudios Interdisciplinarios en Salud; 1994. p. 17.
3. Martínez Abreu J. Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque con relación a la salud bucal. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 Sep.-Oct. [citado 2014 Oct 11];36(5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol5%202014/tema15.htm>
4. Nájera E. Investigación y desarrollo profesional. En: La formación en Epidemiología para el desarrollo de los servicios de salud. Oficina Sanitaria Panamericana. Washington; 1987. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, 88.

5. Gispert Abreu E, Castell-Florit Serrate P, Herrera Nordet M. Salud con todos para el bienestar de todos: una necesidad apremiante. Rev Cubana Estomatol. 2011 [citado 3 Abr 2014]; 48(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000300001
6. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EA. La intersectorialidad y el desarrollo de la salud pública en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2009 [citado 3 Abr 2014]; 35(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100004
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, Propósitos y Directrices para incrementar la salud bucal de la población cubana. 2010-2015. Documento de trabajo. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2010.
8. Martínez S. Transformaciones necesarias en la salud pública. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2011.
9. Programa del médico y enfermera de la familia. Ministerio de Salud Pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
10. Martínez Calvo S. Análisis de situación de salud [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004 [citado 3 Abr 2014]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/analisis_situacionsalud/indice_p.htm
11. Sosa Rosales M, Mojáiber de la Peñate A. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. Dirección Nacional de Estomatología. La Habana: ECIMED; 2011.
12. Martínez Calvo S. Renovación del análisis de situación de salud en los servicios de medicina familiar en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 15 Sep 2013]; 39(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662013000400011&script=sci_arttext
13. Díaz Bernal Z, Presno Labrador MC. Enfoque de género en el análisis de la situación de salud desde la perspectiva de las determinantes sociales de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2013 [citado 15 Sep 2013]; 29(2). Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=257&IDARTICULO=45207&IDPUBLICACION=4669>
14. Martínez Calvo S. Equidad y situación de salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 [citado 2013 Jun 22]; 33(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300006&lng=es
15. Moiso A. Determinantes de la salud. En: Barragán HL, comp. Fundamentos de la Salud Pública [Internet]. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP); 2007 [citado 22 Abr 2014]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/29128>
16. 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 2014 Oct 11]; 12(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2612>

17. Padilla Suárez E, Suárez Isaqui L, Troya Borges T, Martínez Abreu J. La evaluación médica en la atención primaria de salud. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 Mar.-Abr. [citado: 2014 Oct 1]; 36(2). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol2%202014/tema13.htm>

18. Javier Beovides A, Rifat Carrazana Y, González Rodríguez R. El método clínico en la atención primaria de salud y el reordenamiento necesario de los servicios. Mediacentro [Internet]. 2012 [citado 15 abr 2013]; 16(2). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1233>

Recibido: 29 de diciembre de 2014.

Aprobado: 29 de enero de 2015.

Judit Martínez Abreu. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.
Correo electrónico: jmabreu.mtz@infomed.sld.cu