

## Redes integradas de servicios estomatológicos. El caso cubano

### Integrated networks of dental services. The Cuban case

Pedro López Puig

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** Cuba exhibe una singular forma de organización de los servicios de salud, dentro de ellos, los servicios estomatológicos constituyen quizás una de las más exquisitas piezas del amplio arsenal de prestaciones a las que tiene acceso la población cubana. En el contexto latinoamericano no hay referentes de un sistema público de atención estomatológica, de cobertura universal, que haya desarrollado un conjunto de prestaciones integradas e integrales como el cubano. A partir de estas afirmaciones, surgen las siguientes interrogantes ¿Cumple la red de servicios estomatológicos cubana con los atributos de la integración que proponen los organismos internacionales? ¿En qué momento de integración se encuentra la red? ¿Cuáles serían los retos para el futuro?

**Desarrollo:** el desafío práctico de alcanzar los objetivos del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población dispone de un sistema integrado de prestación de servicios de salud, en el que se pueden identificar reservas de mejora en cuanto a un conjunto de atributos relacionados con la integración en lo referido a: la vinculación con los equipos básicos de salud del policlínico; la participación de la familia, comunitaria e intersectorial para el manejo de problemas de salud, entre otros. El modelo cubano integra todas las funciones inherentes a los sistemas sanitarios: prestación de servicios, rectoría y gestión, financiamiento y articulación.

**Conclusiones:** la red de servicios estomatológicos cubana incorpora en su diseño e implementación los atributos de la integración que propone la Organización Panamericana de la Salud. No disponemos de información avalada científicamente sobre el nivel de integración que alcanza la red de servicios estomatológicos cubana

ni el impacto de los fenómenos de integración/fragmentación sobre los servicios que se prestan. Se plantea como reto de futuro desarrollar investigaciones que evidencien el impacto de los fenómenos de integración/fragmentación en la red de servicios de estomatología.

**Palabras clave:** integración de redes de servicios, servicios estomatológicos.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Cuba has a unique way of organizing health services within them; dental services are perhaps one of the most exquisite pieces of the broad array of benefits to which the Cuban population has access. In the Latin American context there is no reference of a public dental care system with universal coverage, which has developed a set of integrated and comprehensive benefits such as Cuba. From these statements, the following questions arise: Does the Cuban network of dental services with the attributes of integration proposed by international organizations? What time is network integration? What are the challenges for the future?

**Development:** the practical challenge of achieving the objectives of the National Program of Comprehensive Care for the Population Stomatology has an integrated health service delivery. Its reserves of improvement system can be identified as a set of attributes related to: integration linking with basic equipment health clinic; the participation of the family, community and intersectoral management of health problems, among others. The Cuban model integrates all the functions inherent to health systems: service delivery, stewardship and management, financing, and coordination.

**Conclusions:** Cuban network of dental services incorporated in its design and implementation attributes of integration proposed by the Pan American Health Organization. No scientifically supported information is available on the level of integration the Cuban network of dental services reaches, nor the impact of the phenomena of integration/fragmentation of the services provided. It poses as a challenge for the future, to conduct a research that demonstrates the impact of the phenomena of integration/fragmentation in stomatology services network.

**Keywords:** network integration services, dental services.

---

## INTRODUCCIÓN

La respuesta de un país a las demandas de salud de la población está condicionada por varios factores. Dentro de ellos, el modelo socioeconómico adoptado, aunque no es el único a considerar, ejerce particular influencia en la configuración del sistema sanitario del país en cuestión. Se debe tomar en cuenta que "el sistema de salud es un componente de la sociedad en que se inserta y con la que guarda relación de dependencia. A una formación económico-social concreta corresponderá un determinado sistema de salud".<sup>1</sup>

En consonancia con lo anterior, Cuba exhibe una singular forma de organización de los servicios de salud, dentro de ellos, los servicios estomatológicos constituyen quizás una de las más exquisitas piezas del amplio arsenal de prestaciones a las que tiene acceso la población cubana. En el contexto latinoamericano no hay referentes de un sistema público de atención estomatológica, de cobertura universal, que haya desarrollado un conjunto de prestaciones integrales como el cubano.

En el año 2013 había en Cuba 1 estomatólogo por cada 732 habitantes, lo que representaba 13,7 estomatólogos por cada 10 000 habitantes, <sup>2</sup> una cifra sorprendente si tomamos en cuenta que en el ámbito internacional, mientras que los Estados Unidos de Norteamérica tiene 16 odontólogos por cada 10 000 habitantes, México, Argentina y Japón solo llegan a 8.<sup>3</sup> En el contexto mundial, la estomatología, como prestación de salud, es un bien raro en los países pobres y de difícil o imposible acceso para muchos en los países subdesarrollados. Aun en los países desarrollados, la estomatología es una de esas especialidades a las que no todos pueden acceder fácilmente por lo costosos que resultan sus servicios. Otro dato interesante es que, contrario a lo que frecuentemente ocurre en el mundo, la capital de Cuba no tiene el dominio absoluto en cuanto a la relación de estomatólogos por habitantes. Santiago de Cuba y la Isla de la Juventud tienen más estomatólogos por habitantes que La Habana.

Los más de 15 000 estomatólogos que hay en Cuba, prestan sus servicios en una red que dispone de 118 clínicas estomatológicas, <sup>2</sup> servicios de estomatología en policlínicos, hospitales (clínico-quirúrgicos, pediátricos, generales), hogares maternos, hogares de ancianos, centros escolares, laborales y otros. Se articula a bancos de sangre y dispone de una red de centros provinciales y municipales de Higiene y Epidemiología, institutos de Ciencias Médicas, facultades y otras unidades.

Con la introducción del modelo de atención primaria de la enfermera y el médico de la familia en el sistema nacional de salud, se desarrolla la atención estomatológica integral y se vincula al estomatólogo y el médico de la familia en un equipo de salud responsabilizado con la atención de una población delimitada en un área geográfica, ejecutando acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Estas acciones se integran en un Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral.<sup>4</sup>

En el mes de octubre de 2010, el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba, emitió un documento de trabajo titulado "Transformaciones necesarias en el sistema de salud", citado en la página de inicio del portal de INFOMED, del cual extraemos las afirmaciones siguientes: "Contamos con un único sistema de salud, que por sus funciones, es el que establece el vínculo directo con el pueblo, con sus hombres, mujeres, niños y ancianos, toda la vida, desde antes de nacer, hasta que mueren; todo lo que suceda en nuestras instituciones, repercute de forma positiva o negativa en la vida social de las personas (...)". "Para el cumplimiento de estas misiones (...) se requiere una integración total (...)". El final de este párrafo y su referencia a la necesaria integración para el logro de las misiones del sistema nacional de salud, brinda una de las claves para este trabajo. Hay que tomar en cuenta que, en el año 2009 había en Cuba 158 clínicas estomatológicas y 498 policlínicos,<sup>5</sup> 40 clínicas más que en este momento. También disponíamos en el 2009 de 47 policlínicos más, muchos de ellos tenían servicios de estomatología. Lo que pretendo señalar con este hecho, es que hemos asistido a una reducción en cuanto al número de servicios, sin embargo, en el 2013 se brindaron 5 098 813 consultas más que el citado año 2009. ¿Por qué ocurre esto en Cuba?

Por su parte, las Proyecciones de la salud pública en Cuba para el 2015,<sup>6</sup> diseñadas en el 2006 y que han servido de base para la construcción de los objetivos de trabajo de cada año del Ministerio de Salud Pública,<sup>7</sup> explicitan en muchos de sus propósitos la necesaria integración del sistema sanitario, lo que hace de su mejora continua, un proceso deseable para el logro de las metas en salud. Delimitar los elementos que singularizan la integración del sistema sanitario cubano<sup>8</sup> en la organización y los procesos inherentes a la prestación de servicios estomatológicos es, de esta suerte, una necesidad para alcanzar las metas trazadas y garantizar su sostenibilidad. Ahora bien: ¿Cumple la red de servicios estomatológicos cubana con los atributos de la integración que proponen los organismos internacionales? ¿En qué momento de integración se encuentra la red? ¿Cuáles serían los retos para el futuro?

## DESARROLLO

Para pensar la integración, debemos tomar como punto de partida una definición que nos permita singularizar sus características distintivas. Para este trabajo, utilizaremos la propuesta de la Organización Mundial de la Salud, que define la integración como la "gestión y entrega de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios preventivos y curativos, de acuerdo a sus necesidades a lo largo del tiempo y a través de los diferentes niveles del sistema de salud".<sup>9</sup>

Esta definición de integración tiene salidas prácticas en la red de servicios estomatológicos cubana desde varias aproximaciones. Para gestionar y entregar servicios estomatológicos de forma continua y según las necesidades de las personas hay que disponer de infraestructura de servicios, recursos humanos calificados, soporte logístico y programas integrales de atención, desde la promoción y la prevención hasta la rehabilitación, así como un sistema integrado, que permita coordinar los problemas de salud según su complejidad. Para el análisis a desarrollar nos remitimos al Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral del año 2009,<sup>10</sup> en él se explicita como finalidad, agrupar las acciones de salud, fundamentadas en propósitos y objetivos, dirigidas a mantener al hombre sano, definidas en las Proyecciones de la Salud Pública Cubana para el año 2015. Este programa debe garantizar la sistematicidad, uniformidad e integralidad en la ejecución de las acciones de salud bucal y tiene como propósito incrementar y perfeccionar la atención estomatológica, interrelacionando (se puede interpretar como "integrando")<sup>1</sup> todos los elementos del sistema y la comunidad, con el fin de alcanzar un mejor estado de salud bucal, calidad y satisfacción de la población, en correspondencia con las necesidades de salud de la población.

El desafío práctico de alcanzar los objetivos de este ambicioso programa tiene en Cuba un desarrollo histórico consistente, que marcó un vertiginoso impulso a partir del triunfo revolucionario de 1959, un sistema único de prestación de servicios de salud que armoniza el mandato constitucional recogido en el artículo 50, la Ley 41 de salud y su estructura regulatoria, con el diseño e implementación de un modelo que integra todas las funciones inherentes a los sistemas sanitarios: prestación de servicios, rectoría y gestión, financiamiento y articulación.<sup>11</sup>

Si no contáramos con un sistema de prestación integrado de servicios de estomatología, la reducción en los servicios experimentada en los últimos años habría impactado negativamente en el total de consultas brindadas. El no contar con investigaciones que avalen el nivel de integración alcanzado en la red de servicios y su impacto en la capacidad de respuesta a la demanda nos impide hacer afirmaciones más contundentes.

Para adentrarnos un poco más en el tema que nos ocupa, utilizaremos una propuesta de la Organización Panamericana de la Salud.<sup>12</sup> Este organismo propone tomar en cuenta, para interpretar, desarrollar e investigar la integración, un conjunto de elementos llamados "atributos" para la integración de una red. Estos son:

1. Que la población y el territorio a cargo del servicio estén definidos y se disponga de un amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones en salud, que determinen la oferta de servicios de salud.
2. Disponer de una extensa red de establecimientos de salud que prestan servicios integrales y que integran los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas, los servicios de salud personales y los servicios de salud pública.
3. Tener un primer nivel de atención multidisciplinario que cubre a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema que integra y coordina la atención de salud, satisfaciendo la mayor parte de las necesidades de salud de la población
4. Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, que se ofrecen de preferencia en entornos extra-hospitalarios
5. La existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud.
6. Brindar atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género y los niveles de diversidad de la población.
7. Tener un sistema de gobierno único para toda la red.
8. Que la red permita una participación social amplia.
9. Acción intersectorial y abordaje de los determinantes de la salud y equidad en salud.
10. Realizar una gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico.
11. Disponer de recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red.
12. Contar con un sistema de información integrado que vincula a todos los miembros de la red con desglose de los datos por sexo, edad, lugar de residencia, origen étnico y otras variables pertinentes.
13. Realizar una gestión basada en resultados.

14. Contar con financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas de la red.

Un análisis apriorístico nos permitiría identificar la presencia de todos estos atributos en la red de servicios de estomatología cubana, ahora bien, todos no se manifiestan de la misma forma. No hemos determinado el nivel de integración alcanzado y qué lo caracteriza. No obstante, en un ejercicio razonado podríamos identificar mayores reservas de mejora que en otros, por ejemplo:

Si bien la atención estomatológica está sectorizada, se pueden presentar dificultades para la vinculación del estomatólogo con el grupo básico de trabajo, y al tecnólogo de la salud en atención estomatológica con el equipo básico de salud para garantizar la atención estomatológica primaria en la comunidad, dadas por fenómenos relacionados con sobrecarga asistencial, organización de los servicios, entre otros posibles. Es complejo ofertar servicios de promoción de la salud en todos los niveles de atención, sobre todo a la familia, la comunidad y el ambiente para incrementar la población sana porque ello implica una activa participación familiar, intersectorial y comunitaria que en ocasiones está debilitada. Lo anterior también es válido cuando se pretende disminuir la morbilidad de enfermedades bucodentales mediante acciones de prevención en todos los niveles de atención. Para poder garantizar la calidad de la atención estomatológica integral que se brinda en los servicios, es necesaria una gestión logística integrada sin fallas, que garantice el cumplimiento sistemático de las normas de calidad y el funcionamiento sin interrupciones. Las debilidades en los procesos que tributan a la calidad de la atención generan, en ocasiones, insatisfacción entre prestadores y usuarios. Brindar atención estomatológica integral a la población con discapacidad y retraso mental implica una estrecha coordinación con los equipos básicos de salud para una detección activa de casos apoyados igualmente en la participación familiar, comunitaria e intersectorial. El financiamiento adecuado para el sostenimiento de los servicios y los incentivos financieros, si bien son una permanente preocupación del gobierno y el Ministerio de Salud Pública como organismo rector, aún demandan perfeccionamiento.

El esquema organizacional del Sistema Nacional de Salud, incorpora tres niveles de prestación de servicios; el primer nivel de atención, también conocido como nivel primario de atención, gestiona la mayor parte de la demanda de salud (alrededor del 80 %).<sup>13</sup> En él se realizaron el 65,56 % del total de consultas en el país durante el año 2012.<sup>2</sup> La mejora continua de la integración de la red de servicios estomatológicos con la red de prestación de servicios constituida por el Equipo Básico de Salud y el Grupo Básico de Trabajo en primer nivel de atención, cobra especial importancia para garantizar la sostenibilidad de los logros obtenidos y la continuidad en el desarrollo.

La fragmentación en las redes de servicios, considerada el fenómeno contrario a la integración, genera aumento de los costos, con afectación en la eficiencia del sistema, pérdida de tiempo en la gestión de recursos e impactos negativos en la economía nacional.<sup>14</sup> Existen varios referentes internacionales sobre la importancia de generar investigaciones en el tema de la integración y el necesario abordaje de las causas de la fragmentación para disminuir posibles inequidades en salud, mejorar el acceso y hacer sostenibles las estrategias sanitarias. Se han impulsado para ello múltiples compromisos que enfatizan la necesidad de avanzar en el cuidado integrado e integral de la salud<sup>15</sup> que el Sistema Sanitario Cubano canaliza a través de la estrategia de atención primaria de salud. Sirva el presente trabajo para impulsarlas.

## CONCLUSIONES

La red de servicios estomatológicos cubana, incorpora en su diseño e implementación los atributos de la integración que propone la Organización Panamericana de la Salud. No disponemos de información avalada científicamente sobre el nivel de integración que alcanza la red de servicios de estomatología cubana ni el impacto de los fenómenos de integración/fragmentación sobre los servicios que se prestan. Se plantea como reto de futuro desarrollar investigaciones que evidencien el impacto de los fenómenos de integración/fragmentación en la red de servicios de estomatología.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas Ochoa F. Situación, sistema y recursos humanos en salud para el desarrollo en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2003 [citado 25 Ene 2014]; 29(2): 157-69. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662003000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200011&lng=es)
2. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico 2012. La Habana: MINSAP; 2013.
3. Novelo Arana V, Hernández Torres F, Gómez Bernal E, Padilla Gutiérrez E, Villalba Espinosa I, Zarco Rábago J, et al. Panorama de la profesión de la odontología en México 1970-2012. Rev CONAMED. 2013 enero-marzo [citado 14 de octubre de 2014]; 18(1): 4-13. Disponible en: [https://www.google.com/cu/search?q=estomat%C3%B3logos+por+habitantes+en+el+mundo+pdf&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=firefox-a&gws\\_rd=cr&ei=t2I-VNrBG8-VgwS4xIGQDA#rls=org.mozilla:es-ES:official&q=+estomat%C3%B3logos+por+habitantes+seg%C3%BAn+OMS](https://www.google.com/cu/search?q=estomat%C3%B3logos+por+habitantes+en+el+mundo+pdf&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=firefox-a&gws_rd=cr&ei=t2I-VNrBG8-VgwS4xIGQDA#rls=org.mozilla:es-ES:official&q=+estomat%C3%B3logos+por+habitantes+seg%C3%BAn+OMS)
4. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: MINSAP; 2002.
5. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico 2009. La Habana: MINSAP; 2010.
6. Ministerio de Salud Pública. Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, Editorial Ciencias Médicas; 2006 [citado 17 Abr 2013]. Disponible en: [http://www.healthresearchweb.org/files/Políticas\\_Nacionales\\_Salud-Cuba\\_2015.pdf](http://www.healthresearchweb.org/files/Políticas_Nacionales_Salud-Cuba_2015.pdf)
7. Ministerio de Salud Pública. Objetivos de trabajo y criterios de medidas del Ministerio de Salud Pública para el año 2012, 1ra. versión. La Habana: MINSAP; 2011 [citado 22 Oct 2012]. Disponible en: <http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/informacion/reglament%20hha/objetivos%20y%20criterios%20de%20%20medida%202012.pdf>
8. Mason Susan E, Strug David L, Beder Joan, eds. Community Health Care in Cuba. Chicago, Illinois: Lyceum Books; 2010.

9. Organización Mundial de la Salud. Integración de la Atención a la Salud. Informe de un grupo de Estudio de la OMS. [Serie de Informes Técnicos No. 861]. Ginebra: OMS; 1997.
10. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: MINSAP; 2009.
11. Londoño JL, Frenk J. Pluralismo Estructurado: Hacia un modelo innovador para la reforma de los sistemas de salud en América Latina. Banco Interamericano de Desarrollo. Oficina del Economista Jefe. Documento de Trabajo 353. 1997 [citado 1 Oct 2010]. Disponible en: [www.iadb.org/res/publications/pubfiles/pubwp-353.pdf](http://www.iadb.org/res/publications/pubfiles/pubwp-353.pdf)
12. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Sistemas integrados de servicios de salud. Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Washington, D. C.: OPS/OMS; 2008.
13. Domínguez-Alonso E, Zacca E. Sistema de salud de Cuba. Salud Pública Mex. 2011;53(supl 2):S168-76.
14. Gálvez González AM, Álvarez Muñiz M, Sarduy Domínguez Y, Morales Laberón M. Diagnóstico de la evaluación económica en salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2004 [citado 6 Ene 2014];30(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100003&lng=es)
15. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Consulta regional sobre la renovación de la atención primaria de salud (APS) en las Américas. Montevideo: OPS/OMS; 2005 [citado 25 May 2009]. Disponible en: [http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/OS/aps\\_agenda.htm](http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/OS/aps_agenda.htm)

Recibido: 11 de marzo de 2015.

Aprobado: 4 de junio de 2015.

*Pedro López Puig*. Ave 11 No. 8209 entre 82 y 84, municipio Playa. La Habana, Cuba. Teléf.: 7 203-8019. Correo electrónico: [plp@ensap.sld.cu](mailto:plp@ensap.sld.cu)  
[peveliu@infomed.sld.cu](mailto:peveliu@infomed.sld.cu)