

CIENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS Y SALUBRISTAS

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"

Determinantes sociales de la salud y sistema de gestión de la calidad en servicios estomatológicos

Social determinants of health and quality manager system on dentistry services

Sandra Padovani Clemente,^I Erick Pazos San Martín,^{II} Antonio M. Padovani Cantón,^{III} Maillorys Ruano Ortega^{IV}

^I Especialista Primer Grado en Estomatología General Integral. *Master* en Salud Bucal Comunitaria. Profesora Asistente. e.mail: spadovani@infomed.sld.cu

^{II} Licenciado en Tecnología de la Salud. Perfil Microbiología. Instructor.

^{III} Especialista Segundo Grado en Medicina Interna. Profesor Titular. Jefe de la Unidad de Calidad. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. e.mail: padovani@princesa.pri.sld.cu

^{IV} Especialista Primer Grado en Estomatología General Integral. *Master* en Urgencias Estomatológicas. Instructora. e.mail: maillorysruano@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: los sistemas salud se han estructurado tradicionalmente en torno al eje de la curación de enfermedades y la prevención clínica, sin tener en cuenta los determinantes sociales de la salud; se impone, por tanto, una nueva visión basada en la epidemiología social.

Objetivo: promover el conocimiento de los determinantes sociales de la salud e incentivar su análisis al diseñar sistemas de Gestión de la Calidad en servicios estomatológicos.

Material y Métodos: fueron revisados artículos relacionados con los temas en revistas y textos originales, tanto nacionales como internacionales, disponibles en la Facultad de Estomatología y la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) y los localizadores electrónicos: Pubmed, Medline, y Google.

Resultados: el desarrollo de Sistemas de Gestión de Calidad (SGC) es trascendental para elevar el desempeño de las instituciones de salud, por este motivo cada vez es mayor el número de funcionarios que se preocupa por este aspecto dentro del sector. Es importante que al diseñarlos, se tengan en cuenta los determinantes sociales de la salud, ya que son factores que influyen y modelan la salud de los individuos y las comunidades.

Conclusiones: es trascendental abordar la Gestión de la Calidad en Estomatología, no solo desde el punto de vista de la curación de enfermedades y la prevención clínica, sino teniendo en cuenta el paradigma biopsico-social, integral y global.

Palabras clave: odontología, calidad de los servicios estomatológicos, determinantes sociales de la salud, gestión de calidad.

ABSTRACT

Introduction: the health systems have been structured traditionally around the axis of the cure of diseases and the clinical prevention, without keeping in mind the social determinant of the health; it is imposed therefore, a new vision based on the social epidemiology.

Objective: to promote the knowledge of the social determinant of the health and to motivate their analysis when designing systems of Administration of the Quality in dentistry services.

Material and Methods: articles related with the topics were revised in journals and original texts, published national and international, available at the Odontology school and of the National School of Public Health and the electronics searchers: Pubmed, Medline, and Google.

Results: the development of Quality Management System (QMS) is very important to rise the acting of the health's institutions, for this reason every time is bigger the number of officials that worries about this aspect inside the sector. It is important that when designing them, be kept in mind the social determinant of the health, since they are factors that influence and they model the health of the individuals and the communities.

Conclusions: it is momentous to approach the Manager of the Quality in odontology, not alone from the point of view of the cure of diseases and the clinical prevention, but keeping in mind the bio-psyco-social, integration, and global paradigm.

Key words: odontology, quality of the dentistry services, social determinants of health, quality manager.

INTRODUCCIÓN

La preocupación por la calidad de la atención en salud y su control podemos decir que surgen prácticamente con la aparición de los primeros estados esclavistas o de la profesión médica. Así vemos que durante la Edad Antigua, en Egipto y la India existían funcionarios que observaban el cumplimiento de las normas sanitarias; mientras que en Babilonia eran severamente castigados los malos resultados de terapéuticas u operaciones. En Palermo, Italia (siglo XII), la primera Escuela de Medicina del mundo estableció regulaciones que contenían elementos de auditoría.^{1, 2, 3}

En Estados Unidos, el informe de Abraham Flexner en 1910 puso en evidencia las malas condiciones de la docencia y la calidad de los servicios hospitalarios en ese país, lo cual trajo como consecuencia que entre 1912 y 1914 se llevaran a cabo reformas en los hospitales, especialmente en lo inherente a la formación médica y

la acreditación hospitalaria. Posteriormente, en 1918, G Ward introdujo la auditoría, que fue ampliada por T. Ponton, en 1928, con la creación de los comités científicos hospitalarios para la evaluación del proceso de atención.^{1, 2, 3}

A fines de la década de los 80, existía una gran preocupación por la calidad en los servicios de salud, y comenzó el movimiento por la calidad que alcanzaría un punto culminante a partir del reporte del Instituto de Medicina de los Estados Unidos, publicado en 1999 y titulado: *Errar es humano: Construyendo un Sistema de Salud Seguro*.^{1, 2, 3}

Desde inicios del siglo XXI, hubo una gran preocupación por buscar solución a los problemas creados por la falta de seguridad en los hospitales y ello llevó a la implantación de Sistemas de Seguridad que, en esencia, son los sistemas de calidad.^{1, 2, 3}

El sistema de calidad se define como un conjunto de políticas, objetivos, procesos, documentos y recursos que conducen a asegurar la calidad, no solo del producto sino de la organización como un todo, buscando la máxima satisfacción de los clientes, en este caso, los usuarios.^{4, 5}

El sistema de gestión de la calidad (SGC) es el conjunto de actividades relacionadas entre sí, ordenadamente, que permite establecer la metodología, las responsabilidades y los recursos necesarios para lograr los objetivos planificados siguiendo la política de calidad de la organización.⁵

La concepción social de la salud ha llevado al análisis sistemático de la problemática sectorial, la identificación de los problemas y su enfrentamiento, que sus instituciones sean resolutivas y accesibles y que sus usuarios estén satisfechos con sus servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación. En estos aspectos revisten gran importancia los determinantes de la salud, que no son más que el contexto social donde la vida del individuo se desarrolla.

Como plantea Álvarez Pérez: "Para la sociedad cubana, la salud es un derecho y está ubicada más allá de las fronteras del sistema de salud y pudiera decirse que ha sido vista como un producto social, resultado directo de un necesario desarrollo social armónico; sin olvidar a aquellos determinantes globales e internacionales que ejercen su influencia sobre los niveles de salud de la población como en cualquier otra nación del planeta".⁶

OBJETIVO

Promover el conocimiento de los determinantes sociales de la salud e incentivar su análisis al diseñar sistemas de Gestión de la Calidad en Servicios Estomatológicos.

MATERIAL Y MÉTODOS

La información para este trabajo fue recopilada mediante la revisión de artículos relacionados con los temas Determinantes Sociales de la Salud y Gestión de la Calidad en Servicios Estomatológicos, de revistas y textos originales, tanto nacionales como internacionales, disponibles en centros de referencias como las bibliotecas de la Facultad de Estomatología y la Escuela Nacional de Salud Pública

(ENSAP). Por la vía electrónica se utilizaron los localizadores Pubmed, Medline y Google; en total fueron consultados 50 artículos sobre esta temática; finalmente se efectuó una selección de 28, teniendo en cuenta su importancia, vigencia y valor científico, los que fueron expuestos en este artículo.

DESARROLLO

Estructura tradicional de los Sistemas de Salud. Cambios necesarios

La implementación de sistemas de gestión de calidad y el estudio del proceso salud-enfermedad desde la perspectiva de la epidemiología social aún cuentan con detractores; pero la visión del personal de salud está cambiando; en la actualidad se reconoce tanto la importancia de los determinantes sociales en el proceso salud-enfermedad, como de los sistemas de gestión de la calidad en la mejora de la atención a la población y el perfeccionamiento de las instituciones de salud.

Los sistemas de salud se han estructurado tradicionalmente y muchos continúan haciéndolo hoy, en torno al eje de la curación de enfermedades y de la prevención clínica, sin tener en cuenta los determinantes sociales de la salud; se impone por tanto, una nueva visión con un enfoque basado en la epidemiología social, la cual se distingue por investigar los determinantes sociales de las distribuciones de la salud, la enfermedad y el bienestar en las poblaciones.

El conocimiento sobre los factores que determinan la salud y el papel que entre ellos desempeñan los determinantes sociales, contribuirá a dimensionar el papel de la atención sanitaria en la mente de profesionales, lo cual conllevará al diseño de sistemas que garanticen una mayor calidad en la atención.^{7, 8}

Sin embargo, la implementación de sistemas de gestión de calidad ha encontrado muchas dificultades, algunas evidentes, otras no tanto; curiosamente, tanto directivos como trabajadores oponen resistencia a los cambios que conllevan estos sistemas. Uno de los planteamientos en contra de ellos es que la implementación resulta costosa, pero la opinión generalizada es que con la mejoría obtenida en cuanto a la eficiencia y la disminución de errores, los costos disminuyen. Además, está demostrado que la implementación de los SGC mejora los indicadores de salud de forma significativa. No obstante, las fallas en la atención y las evidencias de mejoría al implantar los sistemas, han llevado, a pesar de su resistencia a que los directivos los acepten y rediseñen.^{3, 9, 10}

Determinantes sociales de la salud. Concepto

Dado que ningún aspecto de la biología humana puede atenderse fuera del conocimiento de la Historia y los modos de vida individuales y sociales, a la hora de diseñar un SGC en Servicios Estomatológicos, no podemos dejar a un lado los determinantes sociales de la salud (DSS), que según Tarlov son "las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar". Estos DSS son de vital importancia en la mejora de la salud de la población, por lo que los autores opinan que su dominio en el contexto de los Servicios Estomatológicos, será de gran utilidad para el diseño de sistemas de elevada calidad, enfocados en la prevención de enfermedades del complejo estomatognático, lo que se traducirá en poblaciones con salud bucal y por tanto, usuarios satisfechos, aspectos estos que constituyen

los mayores indicadores de resultado en calidad en la atención estomatológica. Múltiples determinantes sociales deben tenerse en cuenta al diseñar un SGC, ya que, al influir en la salud del individuo en particular y la comunidad en sentido general, modifican la manera de concebir la calidad de la atención estomatológica y de la salud. Además es importante un análisis profundo que nos lleve a sistemas de salud equitativos.

Determinantes sociales de la salud según la OMS

Existen diferentes modelos para explicar los determinantes de las desigualdades en salud. Se analizará el modelo utilizado por la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que se compone de los siguientes elementos:¹²

1. Contexto socioeconómico y político: Son los factores estructurales del sistema social que afectan de forma significativa la estructura social; incluye:

a) Gobierno en su aspecto amplio, la tradición política, la transparencia y la corrupción, el poder de los sindicatos, etcétera.

b) Políticas macroeconómicas como, por ejemplo, las políticas fiscales o las políticas que regulan el mercado de trabajo.

c) Políticas sociales que afectan al mercado de trabajo, al estado del bienestar y la distribución de la tierra y la vivienda.

d) Otras políticas públicas (educación, atención sanitaria, etcétera).

e) Valores sociales y culturales, como el valor que la salud y los servicios de salud tienen para la sociedad.

2. Posición socioeconómica: Incluye aspectos como: clase social, posición socioeconómica, género y etnia o raza.

3. Los determinantes intermedios o factores intermediarios:

a) Circunstancias materiales, la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia.

b) Las circunstancias psicosociales, falta de apoyo social, las situaciones de estrés (acontecimientos vitales negativos), el poco control, etcétera.

c) Los factores conductuales y biológicos, como los estilos de vida que dañan la salud.

d) El sistema de salud, pues aunque los servicios sanitarios contribuyen muy poco a las desigualdades en salud, el menor acceso a ellos y su menor calidad para las personas de clases sociales menos favorecidas es una vulneración de los derechos humanos. Además, el pago de los servicios de salud puede llevar a la pobreza a la población de estas clases sociales.¹²

Determinantes sociales en el diseño de un Sistema de Gestión de la Calidad

El primer DSS a analizar en el diseño de un Sistema de Gestión de la Calidad, debe ser ocupado por el estudio de los Servicios de Salud; en este estudio se comparte el criterio de Adriana Moiso, quien plantea que contribuirán a la salud de la población, especialmente aquellos que estén diseñados para promover y mantener la salud, para prevenir la enfermedad y restaurar la salud y la función.¹¹ En Cuba, la determinación de la salud se encuentra más asociada a la organización social y al desarrollo permanente del sistema y los servicios de salud.¹³

Se deben considerar, además, aquellos determinantes sociales que pueden afectar la salud estomatológica, entre ellos, biología y dotación genética, desarrollo infantil saludable, ambiente físico, alimentación saludable, cultura, educación, práctica de salud personal y habilidades para cubrirse, ingreso y estatus social-gradiente social, ambiente social, redes sociales de apoyo, estrés y adicciones.

Al analizar estos DSS desde la óptica de la epidemiología social, debemos tener en cuenta no solo cómo estas características del contexto social afectan la salud, sino también, los mecanismos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en impactos de salud.

Biología y dotación genética

La biología y dotación genética de cada persona y/o grupo familiar, proveerá susceptibilidad o resistencia a padecer enfermedades estomatológicas, por ejemplo, caries dental, enfermedades periodontales, maloclusiones, cáncer buco-máxilo-facial, etcétera, las cuales también se verían favorecidas por prácticas de salud personal desfavorables como es el hábito de fumar, la ingestión de una dieta cariogénica, hábitos bucales deformantes (ejemplo: uso de biberón, succión digital, respiración bucal, etcétera).

Sobre la biología y dotación genética no podemos actuar, pero al diseñar sistemas que actúen en la modificación de estas prácticas e incorporación de otras nuevas, que sean saludables, lograremos mantener la población libre de enfermedades, y con esto una mayor calidad en la atención.

Desarrollo infantil saludable

Hagamos un análisis de la influencia del desarrollo infantil saludable en la salud bucal partiendo del concepto de Adriana Moiso, quien plantea: "Desarrollo infantil saludable significa buena salud física, incluyendo buena nutrición, desarrollo físico, mental y social apropiado para la edad; capacidad de hacer conexiones sociales efectivas con otros; habilidades adaptativas incluyendo el manejo de estrés; control sobre las elecciones de la vida; sentimiento de pertenencia y autoestima. Las bases de la salud del adulto yacen en el tiempo anterior al nacimiento y en la primera infancia".¹¹ Como vemos la preocupación por el sano desarrollo del niño comienza desde el vientre materno y se extiende a lo largo de toda su infancia.

La formación de los órganos dentarios se inicia de la cuarta a la sexta semanas de vida intrauterina, y su calcificación comienza en la semana 18, por lo que será de vital importancia la correcta alimentación de la madre en este período.^{14, 15, 16}

En una investigación llevada a cabo por Bello y colaboradores en Santa Clara; se encontró que la hipoplasia del esmalte y la caries dental eran más frecuentes en niños con malnutrición fetal que en aquellos con un desarrollo adecuado.¹⁷ La malnutrición fetal es considerada, además, un factor predisponente de

maloclusiones, por una mayor tendencia a la discrepancia hueso-diente negativa, debido a un crecimiento retardado.^{18, 19}

El efecto de las experiencias prenatales y de la primera infancia pueden incidir en la aparición de hábitos bucales deformantes como la succión digital, que es frecuente en niños con escaso apoyo emocional, o dificultades con la lactancia materna, ya que contribuye al desarrollo psicológico del niño.

La lactancia materna a su vez, madura adecuadamente las funciones del aparato bucal, produce los estímulos de desarrollo necesarios para el crecimiento máxilo-mandibular, favorece el desarrollo de la musculatura facial, y previene la instauración de hábitos deformantes de succión y deglución; es por esto que representa una medida preventiva en el desarrollo de futuras anomalías dentomaxilofaciales.²⁰

El diseño de Sistema de Gestión de la Calidad en los Servicios Estomatológicos debe tener en cuenta estos elementos, para iniciar la prevención desde el período prenatal, brindándole a las embarazadas el conocimiento necesario para lograr un crecimiento y desarrollo saludable en sus hijos, mediante labores de promoción correctamente diseñadas y que formen parte de la estrategia organizativa de los sistemas de calidad.

Ambiente físico

Con respecto al ambiente físico, es importante tener en consideración la importancia de la fluoración del agua para la prevención de las caries dentales.¹¹ Al realizar un buen diseño de un Sistema de Gestión de la Calidad, se realizará una labor intersectorial, los autores consideran de gran importancia involucrar a aquellos sectores relacionados con elementos que quedan fuera del alcance de los Servicios Estomatológicos, pero que mediante una buena estrategia de intervención, se puede lograr su cooperación.

Alimentación saludable

Una correcta alimentación, conllevará a una mejor salud general, y con ello a una buena salud bucal.

Se analizaba anteriormente, el valor de la lactancia materna en el adecuado desarrollo del macizo craneofacial; pero para esto también es de vital importancia la incorporación paulatina de los alimentos de acuerdo con la edad, y así estimular el proceso de masticación.

Hábitos bucales deformantes como el uso del biberón y la deglución infantil, son frecuentes en niños de bajo peso, ya que los padres emplean el biberón con vistas a reforzar su alimentación; mientras que la succión digital, está asociada a prolongación de la lactancia y sin restricción y/o insatisfacción alimentaria.^{21,22} En este punto vuelve a tener vital importancia la planificación de labores de Educación para la Salud, como parte del diseño y planificación del Sistema de Gestión de la Calidad.

Cultura

El nivel cultural influirá en la actitud del individuo, la familia y la comunidad frente al proceso salud-enfermedad; así se transmitirán dentro de un hogar o grupo poblacional, los estilos de vida (saludables o no), por ejemplo: hábitos higiénicos-

sanitarios, adicciones, etcétera. Asimismo, el acceso a la información de salud, el interés por ella y la participación en programas de prevención y promoción se verán favorecidos por un nivel cultural adecuado. ¹¹ Una vez más hacemos énfasis en la importancia del trabajo intersectorial, donde la labor del Grupo Básico de Trabajo, líderes de la comunidad, Comités de Defensa de la Revolución, Federación de Mujeres Cubanas, puede favorecer elevar el nivel cultural de la población, lo cual debe estar correctamente diseñado. Asimismo, se pueden crear Círculos de Interés de niños y adolescentes para la cooperación en esta labor.

Práctica de salud personal

No obstante, las maneras en que una persona enfrenta una situación o problema, sus recursos internos para prevenir la enfermedad, y manejar las influencias externas y las presiones sociales, por ejemplo para la práctica de actitudes de riesgo, pueden modificar su conducta ante las decisiones individuales que afecten su salud directamente como fumar, elecciones dietéticas, entre otras.

Ingreso y estatus social-gradiente social

La posición social de una persona en relación con las otras, afecta la salud, determinando el grado de control que la gente tiene sobre las circunstancias de la vida, su capacidad para actuar y hacer elecciones por sí mismos.

Los individuos con un ingreso alto tienen mayores posibilidades para adquirir alimentos y mantener una dieta adecuada; sin embargo, es criterio de los autores que no siempre se sigue esta actitud, sino que en ocasiones el mayor poder adquisitivo y la agitada vida laboral los lleva a una alimentación "chatarra", con muy poco poder nutritivo y rica en carbohidratos, favorecedores de la aparición de caries dental.

Educación

Las personas con mayores niveles educacionales tienen mejores probabilidades de obtener un empleo, que le generará ingresos estables y, por lo general, con más alto estatus social.

El nivel educacional elevado, mejora la "alfabetización en salud" y aumenta la seguridad financiera, lo que habitualmente contribuye a una buena salud. ¹²

Por otra parte las enfermedades bucales pueden influir negativamente en el proceso educativo, un ejemplo es lo que ocurre en los Estados Unidos, donde se estima que se pierden al año 51 millones de horas escolares por enfermedades bucales. Por otra parte, se sabe que el dolor y el sufrimiento que las afecciones estomatológicas ocasionan, provoca problemas en el aprendizaje de los niños. ²³

Ambiente social

El ambiente social también puede intervenir en la salud y el bienestar de los individuos y las poblaciones. La enfermedad bucal puede llegar a afectar el desarrollo social personal, dado que el sufrir dolor, puede limitarlo en sus actividades, impedir su comunicación, afectar el sueño y poner en peligro su estabilidad psicológica. Los individuos con enfermedad y/o dolor bucal, pierden horas o días de trabajo por la incapacidad que estos producen.

Redes sociales de apoyo

Muchas personas se aíslan del medio social por sentir vergüenza, producida por una deplorable salud bucal, que ha llegado a afectarles estéticamente, lo cual les imposibilita además de asistir al estomatólogo. Es importante en estos casos contar con redes de apoyo social que transmitan seguridad y confianza a la persona afectada, para así proveerle del valor necesario para decidirse a solicitar la ayuda que necesita.²²

Adicciones

El aislamiento social puede llevar a la persona a la adopción de decisiones inadecuadas que pueden afectar su salud, como las adicciones al consumo de alcohol y/o tabaco que son factores de riesgo para cáncer bucofaringeo, así como para enfermedades periodontales del adulto.²²

Estrés

El estrés es el estado psíquico que se caracteriza por la presencia de tensión nerviosa mantenida, que además se acompaña de ansiedad; el estrés patogénico es considerado la causa frecuente de enfermedades, fundamentalmente de las psicósomáticas.²³

Ejemplos de las afecciones estomatológicas causadas por estrés son el bruxismo, el síndrome de dolor miofacial, sobre todo, el síndrome doloroso disfuncional de articulación temporomandibular, entre otros.

Hábitos bucales deformantes como la succión digital, han sido asociados, entre otras causas tratadas con anterioridad, a tensiones y conflictos emocionales insuperables que han sufrido los niños.²¹

Este trabajo aporta los conocimientos sobre los Determinantes Sociales de la Salud en el contexto de la Estomatología, lo que nos ayudan a tener en cuenta estos elementos a la hora de diseñar un Sistema de Gestión de la Calidad en Servicios Estomatológicos, llevando estos más allá de la clínica, al contexto social en el que se desarrolla el individuo. Es necesario, por tanto, que la Atención Primaria de Salud (APS) sea concebida con este enfoque integral, orientado a reducir las inequidades en salud basándose para ello en la participación de la comunidad, de equipos multidisciplinares y la intersectorialidad.²⁴

El paradigma a seguir debe ser el biopsico-social, integral y global, defendido por la Salud Pública cubana, que además de tener un gran valor dentro de la sociedad es una resultante del trabajo de todos.²⁴

CONCLUSIONES

El presente análisis de cada uno de los determinantes sociales de la salud nos permitirá el diseño de sistemas más efectivos, que lleven a la comprensión del significado de salud poblacional, la cual considera el fenómeno salud- enfermedad más allá del plano biológico, en un contexto más amplio que incluye los determinantes sociales de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carayon P. Patient Safety: The Role of Human Factors and Systems Engineering. *Stud Health Technol Inform*. 2010; 153:23-46.
2. Moreno R, Rhodes A, Donchin J. Patient safety in intensive care medicine: the Declaration of Vienna. *Intensive Care Med*. 2009; 35(10):1667-1672.
3. Joosten T, Bongers I, Janssen R. Application of lean thinking to health care: issues and observations. *Int Qual Health Care*. 2009; 21(5):341-347.
4. ISO 15189. Laboratorios Clínicos. Requisitos particulares relativos a la calidad y competencia. 2008.
5. Carbajales AI, Rodríguez I, Morejón M. Primeros pasos para la implementación de un sistema de gestión de la calidad en los laboratorios clínicos de Camagüey. *AMC [revista en la Internet]*. 2010 Abr; 14(2). [Citado 2011 Ago 19]. Disponible en: HYPERLINK http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200011&lng=es
6. Álvarez Pérez AG, García Fariñas A, Bonet Gorbea M. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]*. 2007 Jun 33(2). [Citado 2012 Ago 3]. Disponible en: HYPERLINK http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200013&lng=es
7. Urbanos R. La salud en todas las políticas. Tiempo de crisis, ¿tiempo de oportunidades? Informe SESPAS 2010. *Gac Sanit [revista en la Internet]*. 2010; 24(Suppl 1): 7-11. [Citado 2012 Sept 1]. Disponible en: HYPERLINK [«http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/138/138v24nSupl.1a13188255pdf001.pdf»](http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/138/138v24nSupl.1a13188255pdf001.pdf)
8. Bello Rodríguez B, Báez Pérez EG, Sánchez Cruz G, Fernández Morín J, Fernández Alfonso J, Delgado Pérez L. La concepción integral de la salud: principio de la educación en ciencias de la salud. *Revista Médica Electrónica [revista en la Internet]*. 2011; 33(6). [Citado 2012 Sept 1]. Disponible en: HYPERLINK [«http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol6%202011/tema15.htm»](http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol6%202011/tema15.htm)
9. Calligaris L, Panzera A, Arnoldo L, Londero C, Quattrin R, Troncon M, Busaferro S. Errors and omissions in hospital prescriptions: a survey of prescription writing in a hospital. *BMC Clin Pharmacol*. 2009; 9:9.
10. Chen J, Flabouris A, Bellomo R, Hillman K, Finfer S. Baseline hospital performance and the impact of medical emergency teams: Modelling vs. conventional subgroup analysis. *Trials*. 2009; 10: 117.
11. Moiso A. Determinantes de la salud. En: *Fundamentos de la Salud Pública*. Barragán HL, editor. Editorial EDULP Argentina, La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 2007.
12. Borrell C, Artazcoz L. Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. *Gac Sanit [revista en la Internet]*. 2008 Oct 22; (5): 465-473. [Citado 2012 Sept 15]. Disponible en: HYPERLINK

"http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000500012&lng=es"

13. Romero M, Álvarez M, Álvarez A. Los factores ambientales como determinantes del estado de salud de la población. *Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]*. 2007 Ago; 45(2). [Citado 2012 Ago 12]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000200001&lng=es.
14. Durán, Rodríguez MA, de la Teja E, Zebadúa M. Succión, deglución, masticación y sentido del gusto prenatales. Desarrollo sensorial temprano de la boca. *Acta Pediatr Mex [revista en la Internet]*. 2012; 33(3). [Citado 2012 Sept 15]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2012/apm123g.pdf>
15. Alberti Vázquez L, Más Sarabia M, Martínez Padilla S, Méndez Martínez MJ. Histénesis del esmalte dentario. Consideraciones generales. *Archivo Médico de Camagüey [revista en la Internet]*. 2007; 11 (3). [Citado 2012 Ago 12]. Disponible en: "<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ForazarDescargaArchivo.jsp?cvRev=2111&cvArt=>
16. Merino Morras E. Lactancia materna y su relación con las anomalías Dentofaciales. Revisión de la literatura. *Acta odontol venez [revista en la Internet]*. 2003 Mayo; 41(2): 154-158. [Citado 2012 Sep 10]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000200010&lng=es
17. Quiñones Ybarría ME, Ferro Benítez PP, Felipe Torres S, Espinosa González L, Rodríguez Calzadilla A. Estado nutricional: Su relación con la aparición de hábitos bucales deformantes en niños. *Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]*. 2006 Sep; 43(3): 154-158. [Citado 2012 Sep 10]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000300002&lng=es.
18. Sánchez Ramos L, Amaro Cano MC, Ruz Álvarez NM, Barriuso Andino AB. *Introducción a la Medicina General Integral*. 2001: 1-102
19. Espinosa González L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. *Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]*. 2004 sep.-dic; 41(3). [Citado 2012 Sep 10]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_3_04/est09304.htm
20. Ramis Andalia RM, Sotolongo Codina PL. Aportes del pensamiento y las ciencias de la Complejidad al estudio de los determinantes de la salud. *Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]*. 2009 Dic; 35(4): 65-77. [Citado 2012 Sep 23]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400008&lng=es.
21. Los niveles de salud en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]*. 2007 Jun; 33(2). [Citado 2012 Ago 3]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200013&lng=es.
22. Informe SESPAS 2010. *Gac Sanit [revista en la Internet]*. 2010; 24(Suppl 1): 7-11. [Citado 2012 Sept 1]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/138/138v24nSupl.1 producidas por estos padecimientos>.

23. Macinko J, Montenegro H, Nebot Adell C, Etienne C y Grupo de Trabajo de Atención Primaria de Salud de la Organización Panamericana de la Salud. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Rev Panam Salud Pública [revista en la Internet]. 2007; 21(2/3): 73_84. [Citado 2012 Sep 10]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n2-3/03.pdf>

24. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EA. La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2009 Mar; 35(1). [Citado 2012 Sep 23]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100004&lng=es.

Recibido: 8 de febrero de 2014

Aprobado: 10 de Septiembre de 2014