

Representación social de la consulta estomatológica en jóvenes de un área de salud de Santiago de Cuba

Social representation of the stomatological services in young people from a health area in Santiago de Cuba

Lic. Fidel Vázquez Garay,^I Dr.CS. Margarita de la Caridad Moncada Santos,^{II} Dra. Virginia Cano Reyes^{III} y Dr. Humberto Cecilio Falcón Salmon^{IV}

^I Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Clínica Estomatológica "Ramón López Peña", Santiago de Cuba, Cuba.

^{IV} Hospital Provincial Ginecoobstétrico "Mariana Grajales Coello", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se efectuó un estudio descriptivo de 80 jóvenes en las edades de 19 a 25 años, pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia No. 11 del área de salud del Policlínico Docente "Ramón López Peña" de Santiago de Cuba, desde febrero hasta mayo del 2015, para lo cual se empleó una metodología mixta, con una estrategia de triangulación de datos en un sentido cuantitativo-qualitativo, a fin de determinar las representaciones sociales de estos jóvenes sobre la consulta estomatológica, luego de aplicar un cuestionario y una entrevista elaborados a tal efecto. Los principales resultados indicaron que la representación social de la consulta estomatológica en dicho grupo poblacional, estaba conformada por un núcleo figurativo que comprendió el reconocimiento de la importancia y necesidad del mencionado servicio, mayormente influenciado por los familiares de los encuestados, así como la existencia de estados emocionales como la tensión y el miedo. El campo representacional estuvo asociado a las molestias ocasionadas por los procedimientos estomatológicos, a la presencia de caries dental como motivo principal de visita a la consulta y a la demanda de asistencia en el Cuerpo de Guardia de Estomatología.

Palabras clave: representación social de servicios en salud, consulta de estomatología, jóvenes, consultorios médicos de la familia, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive study of 80 young people from 19 to 25 years, belonging to the doctor's office Number 11 from "Ramón López Peña" Teaching Polyclinic health area in Santiago de Cuba was carried out from February to May, 2015, for which a mixed methodology was used, with a triangulation strategy of data in a quantitative-qualitative sense, in order to determine the social representations of these young people on the stomatological services, after applying a questionnaire and an interview elaborated for this aim. The main results indicated that the social representation of the stomatological services in this population group, was conformed by a figurative nucleus including the recognition of the importance and necessity of the aforementioned service, mostly influenced by the relatives of those interviewed, as well as the existence of emotional states as the tension and fear. The representative field was associated with the

discomfort caused by the stomatological procedures, to the presence of tooth decay as main reason for visiting the department and to the demand of care in the Stomatology emergency room.

Key words: social representation of health services, Stomatology department, young people, doctor's office, primary health care.

INTRODUCCIÓN

Para entender la dinámica de las interacciones sociales y de las prácticas salutogénicas y patogénicas, resulta conveniente adentrarse en el universo simbólico que individuos y grupos construyen, y que les permiten actuar y asumir determinadas posturas en distintos momentos de su vida; de ahí la pertinencia del empleo de la Teoría de las Representaciones Sociales, elaborada por Serge Moscovici para el estudio de los significados compartidos socialmente por los jóvenes, que dan lugar a representaciones sociales de la consulta estomatológica.^{1,2}

Las representaciones sociales constituyen un área de estudios que proviene de la Psicología Social, a través de la cual se propone una lectura de la realidad que rompa con la dicotomía sujeto-objeto y que conciba la existencia de una relación de 3 términos: sujeto individual, sujeto social y objeto. Tiene su antecedente en el concepto de representaciones colectivas, formulado por el sociólogo Émile Durkheim, e incluye elementos sustanciales de otras teorías, principalmente del campo de la Psicología Social.^{1,3}

Profundizar en el estudio de las necesidades de los jóvenes desde las representaciones sociales, resulta acertado, si se supone que estos están mediados por la pertenencia grupal y por las características que adquieren, las experiencias y los hábitos de salud en un medio determinado.

En Cuba se han realizado estudios acerca de los imaginarios y las representaciones sociales de los jóvenes cubanos, pero fundamentalmente sobre problemas de salud muy puntuales como el sida, el alcoholismo y otras drogas, con la prevalencia del enfoque sociocultural en ellos. En esta línea investigativa adquieren protagonismo el Centro de Investigaciones Sociológicas y Psicológicas, el Centro de Estudios sobre Juventud -- ambos ubicados en La Habana -- y el Centro de Estudios Sociales Cubanos y Caribeños de la Universidad de Oriente.

Las lecturas realizadas sobre el tema de la atención estomatológica como necesidad de salud en los jóvenes, indican que no ha sido un tema lo suficientemente estudiado a partir de un enfoque sociopsicológico, pues se han encontrado como referentes, trabajos siempre con un enfoque biomédico; de manera que se puede afirmar que a esta temática se le ha brindado poca atención desde una perspectiva interdisciplinaria, con lo cual se observa la insuficiencia de estudios que profundicen en las representaciones sociales que construyen los jóvenes sobre la consulta estomatológica; aspecto que de conocerse, pudiera contribuir a un mejor entendimiento de los factores que condicionan el poco acercamiento de estos a los servicios estomatológicos y a la baja percepción de riesgo para la salud bucodental.

De hecho, la atención estomatológica comprende mecanismos que buscan garantizar la atención preventiva desde edades escolares. A pesar de ello, no se logra una percepción

de la necesidad de la consulta estomatológica con fines profilácticos en las etapas posteriores del desarrollo.⁴⁻⁶

Esta situación se refleja en las estadísticas del Servicio de Estomatología del municipio de Santiago de Cuba, donde se evidencia la baja percepción de riesgo de la población sobre enfermedades bucodentales. Lo anterior se expresa específicamente en las causas de la asistencia a la consulta estomatológica, donde un porcentaje importante de las personas lo hace porque presentan dolor o algún traumatismo, de modo que requieren la intervención urgente del estomatólogo. Sin embargo, no es frecuente la demanda de este servicio con fines profilácticos por parte de la población; situación que pone en desventaja a su salud bucodental, a pesar de contar con la posibilidad de acceder a esta consulta que se encuentra disponible para todos de forma gratuita (Dirección Provincial de Salud. Estadísticas de salud. Santiago de Cuba, 2014).

En la bibliografía médica se alude a las particularidades de la consulta médica en dependencia del tipo de pacientes, la entidad nosológica, la comunicación, la exploración, el tratamiento, la satisfacción y las situaciones emergentes en la consulta; pero no se conceptualiza la consulta estomatológica.^{5,6}

Estas carencias conceptuales motivaron a entender la consulta estomatológica en la dialéctica de 3 dimensiones: la atención estomatológica, los procedimientos estomatológicos y la personalidad del estomatólogo y del paciente; esta última expresada en la relación profesional que se establece entre ambos, con el objetivo de llevar a cabo acciones de salud, como la promoción, prevención, curación y rehabilitación, según la demanda, para garantizar la salud bucodental del paciente.

Sobre la base de los argumentos anteriores, y a solicitud de la Dirección del Policlínico Docente "Ramón López Peña" en el municipio de Santiago de Cuba, debido a una disminución de la asistencia a la consulta estomatológica del Policlínico y un aumento de la demanda del Servicio de Urgencia Estomatológica, se decidió llevar a cabo la presente investigación, que giró en torno a que las representaciones sociales de dicha consulta se caracterizan por la importancia que le atribuían los jóvenes y por los estados emocionales que mediaban en su relación con este servicio de salud.

La pertinencia de este estudio se fundamentó en que esta problemática afecta de manera especial a los individuos que se encuentran entre los 18 y 25 años de edad, que pertenecen al período de desarrollo conocido como juventud, la que por sus características es una etapa importante en la consolidación de todo un sistema de prácticas, creencias y saberes, relacionado con la consulta odontológica.

MÉTODOS

Se desarrolló un estudio descriptivo de 80 jóvenes en las edades de 19 a 25 años, pertenecientes al área de salud del Policlínico Docente "Ramón López Peña" de Santiago de Cuba, específicamente al Consultorio Médico de la Familia No. 11, de febrero a mayo del 2015, para lo cual se empleó una metodología mixta, con una estrategia de triangulación de datos en un sentido cuantitativo, a fin de caracterizar las representaciones sociales que estos jóvenes construían sobre la consulta estomatológica. Se tuvo en cuenta la disposición para participar en el estudio y que no presentaran discapacidad mental que limitara su participación.

Los enfoques mixtos partieron de la base de que los procesos cuantitativo y cualitativo son únicamente "posibles elecciones u opciones" para enfrentar problemas de investigación. La validez no resulta ser una propiedad inherente de un método o proceso en particular, sino que atañe a los datos recolectados, los análisis efectuados y las explicaciones y conclusiones alcanzadas por utilizar un método en un contexto específico y con un propósito particular.^{7,8}

La información necesaria fue recogida a través de un cuestionario, que incluyó distintos tipos de preguntas, y una entrevista semiestandarizada.

Para la validación del cuestionario se encuestaron a 7 expertos en el tema, a los que se les pidió que evaluaran el instrumento creado, a partir de una planilla entregada junto con el cuestionario, y los elementos teóricos principales de la investigación. Con vistas a conocer el nivel de concordancia de los jueces, se aplicó el coeficiente de concordancia de Kendall, cuyo resultado ($W = 0,52$) indicó la existencia de una asociación importante entre ellos, de lo que se obtuvo una buena valoración del instrumento elaborado.⁹

Asimismo, la entrevista semiestructurada facilitó la emergencia de contenidos representacionales, así como la expresión de contenidos simbólicos y afectivos con respecto al tema abordado. En este caso se confeccionaron las pautas que guiarían las preguntas, a las que les fueron añadidas aquellas que surgieron del propio proceso de comunicación que se estableció con el entrevistado, para profundizar en los aspectos requeridos.

Los datos obtenidos a través del cuestionario se guardaron en una planilla elaborada a tal efecto, y luego fueron procesados estadísticamente mediante la distribución de frecuencias, con el empleo del porcentaje como medida resumen; en tanto, la información aportada por las entrevistas se procesó por el procedimiento de categorización de las respuestas.

Por otra parte, las categorías de análisis en el estudio fueron las de representación social, consulta estomatológica y salud bucodental.

- Representación social

Designa una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común. Constituyen modalidades de pensamiento práctico orientadas hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. Son una forma de pensamiento social que está constituida por un núcleo figurativo y un campo representacional.¹

El núcleo figurativo es el elemento más sólido y estable de la estructura de la representación y define la homogeneidad del grupo. Tiene una función organizadora y otra consensual; concentra la significación del objeto de estudio y es definida por el consenso de los contenidos expresados.

El campo representacional ordena y jerarquiza los elementos que configura el contenido de la representación social. Son tipos de organización interna que adoptan esos elementos cuando quedan integrados en la representación.

- Consulta estomatológica

Se entiende la relación profesional que se establece entre el estomatólogo y el paciente, con el objetivo de llevar a cabo acciones de salud, como la promoción, prevención,

curación y rehabilitación, según la demanda, para garantizar la salud bucodental del paciente.

- Salud bucodental

Se define como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, así como otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.⁶

En otro orden de ideas, los instrumentos aplicados se elaboraron a partir de la operacionalización de las siguientes variables: patrones de definición de la consulta estomatológica, importancia reconocida de la consulta, necesidad, motivos de asistencia, sentimientos y emociones experimentados en ella, valoración de las experiencias vividas, arrepentimiento, limitaciones para acceder a la consulta estomatológica, actitud asumida ante las molestias, influencia de esta consulta en la salud bucodental e influencias recibidas para asistir a la consulta estomatológica.

Todo el proceso investigativo estuvo fundado en los principios ético-profesionales que rigen la labor del psicólogo en el ejercicio de su profesión; de manera que se consideraron valores tales como la responsabilidad con el trabajo, el respeto al otro y a las diferencias que se puedan tener. Igualmente se acataron los principios de la libre expresión y autodeterminación, por lo que se incluyó en el estudio la negociación de la participación de los sujetos o no, a través del consentimiento informado, así como el libre abandono de esta sin perjuicio alguno hacia la persona.

De igual modo, se mantuvo la confidencialidad en el manejo de los datos, los nombres de los participantes u otra información que pudiese poner al descubierto la identidad de la persona o acarrearle algún tipo de problema; además, se solicitó la autorización oficial a la Dirección de la institución de salud para desarrollar la investigación.

RESULTADOS

Las técnicas empleadas permitieron identificar cómo estos jóvenes definían la consulta estomatológica. Entre las definiciones más comunes se pudo determinar: "Una consulta muy importante porque nos ayuda a prevenir enfermedades" (15,0 %); seguida de: "Es una consulta de mucha importancia que nos da higiene bucal" y por último: "Es la vía para solucionar y prevenir alguna enfermedad bucal", con 12,0 y 10,0 %, respectivamente.

La totalidad de los encuestados opinaba que la consulta estomatológica tiene mucha importancia, y además coincidieron en que es necesaria de alguna manera; mientras 75,0 % consideraba que esta los preparaba para prevenir enfermedades de la boca y 57,5 % pensaba que les ayudaba a solucionar problemas. En las entrevistas realizadas se argumentaba al respecto: "Todas las consultas se realizan para el bien del paciente", "Me ayuda a la limpieza de la boca" y "... mantiene hábitos higiénicos".

El motivo principal que llevó a estos jóvenes a la consulta estomatológica, lo constituyó la caries dental (61,25 %), que generalmente la detectaban cuando aparecía el dolor. Así, 55,0 % de los participantes afirmó que iba a la consulta estomatológica por preocupación de la apariencia de la boca y 35 % por la caída de algún empaste. Al indagar en las entrevistas sobre las razones de asistencia a consulta, se obtuvieron las siguientes respuestas: "... para realizarme una limpieza", "... por prevención", "... para

revisión sistemática" y "... buscar orientación sobre enfermedades que aparecen, que muchas veces no conocemos".

Entre los sentimientos y las emociones más frecuentes relacionados con la consulta estomatológica, figuraron la tensión (73,75 %) y el miedo (61,25 %), seguidos, en menor medida, de la seguridad cuando acudían a este servicio (48,75 %). En este orden le siguieron los que sentían alegría y placer, con igual porcentaje para cada caso (18,75). En la entrevista se aclaró: "Cuando siento placer o alegría es porque sé que voy a resolver mi problema, o porque al fin logré acceder al estomatólogo".

De los encuestados, 70,0 % valoró como positivas sus experiencias en la consulta estomatológica. En las entrevistas se refirió: "He resuelto el problema", "... porque siempre salgo complacido", "... porque resuelvo la necesidad del momento", "... porque me atienden bien", "... porque me libran del dolor", "... porque me ayuda a prevenir enfermedades de la boca" y "... por el buen trabajo realizado". En ninguno de estos casos se negó haber sentido dolor por los procedimientos estomatológicos, ni haber experimentado tensión o miedo.

El resto de los jóvenes (30,0 %) en sentido general expusieron experiencias negativas en relación con dicha consulta, a saber: "... el dolor es muy fuerte e intenso", "... por la demora y en ocasiones el maltrato por la espera y el peloteo", "... porque le tengo miedo a los aparatos"; entre otras.

No obstante, la mayoría de los encuestados (67,5 %) manifestaron que nunca se habían arrepentido de haber asistido a la consulta estomatológica: "Porque me atiende una persona agradable", "Los resultados siempre son satisfactorios", "Porque al final he resuelto mi problema, aunque tras largas horas de espera", "... porque he sido bien atendida".

Asimismo, el tiempo de espera constituyó la principal limitación en la asistencia de los jóvenes a la consulta estomatológica, pues así lo expresó la mayoría (71,25 %), mientras que las molestias ocasionadas por los procedimientos estomatológicos ocuparon el segundo lugar, con 38,75 %.

La actitud que generalmente asumieron los jóvenes ante la presencia de molestias en la boca fue acudir al cuerpo de guardia (43,75 %), mientras que solo 41,25 % declaró que asistía a la consulta estomatológica. La visita al médico de la familia solo era considerada por pocos jóvenes, y cuando la molestia se extendía a otras regiones del cuerpo, según se determinó en la entrevista.

En cuanto a la percepción de estos jóvenes acerca de la influencia de la consulta estomatológica en su salud bucodental, 80 % manifestó que era el único método para conservar su salud bucodental: "Es el único lugar donde puedo ir y resolver mis problemas de la boca" y "El estomatólogo es el único que sabe cómo conservar mi salud bucodental". Un porcentaje menor (17,5) creía que la consulta estomatológica por sí sola no logra su salud bucodental, pues "por mucho que el médico se esmere, si yo no cuido mi boca no tengo salud en esta" y "a mí me toca mantener la limpieza de mis dientes". La minoría de ellos (2 %) consideraba que la consulta estomatológica no influía de ninguna forma en su salud bucodental: "Vaya o no vaya al médico los dientes cogen caries" y "Las enfermedades no las evita nadie".

La mayor influencia para que estos jóvenes asistieran a la consulta estomatológica provenía de sus familiares (68,75 %), a lo cual le siguieron la influencia de los medios de

difusión masiva (33,75 %), de la pareja (31,25 %) y, por último, del personal de salud (23,75 %).

DISCUSIÓN

La información obtenida con la aplicación de las técnicas seleccionadas, reafirmaron que estudios de este tipo pueden contribuir a un mejor entendimiento de los factores que condicionan el poco acercamiento de la población, especialmente de los jóvenes, a los servicios estomatológicos con fines profilácticos, y a la baja percepción de riesgo de enfermedades bucales en detrimento de la salud bucodental. Adicionalmente, los resultados permitieron verificar la existencia de una representación social de la consulta estomatológica en la población estudiada.

Entre las definiciones ofrecidas con más frecuencia acerca de la consulta estomatológica, figuró el reconocimiento sobre la importancia de esta. A partir de las experiencias de los jóvenes investigados, ellos poseían una idea muy cercana a lo que es esta consulta y sus utilidades, a pesar de que la demanda de los servicios estomatológicos estaba motivada generalmente por situaciones de urgencia.

Tal aparente contradicción estuvo en concordancia con los resultados de Knapp Rodríguez *et al*¹⁰ en su investigación "Representación social de la salud humana", donde se plantea que aunque las personas se representan la salud en términos de bienestar, tranquilidad y seguridad, estas representaciones no son suficientes para asumir una actitud activa hacia el objeto en cuestión, lo cual es más evidente en la juventud, que, según estos autores, no lleva a cabo ninguna actividad para mantener la salud.

El hecho de que la totalidad de los jóvenes coincidieran en la necesidad e importancia de la consulta estomatológica, puede ser interpretado como positivo, si se parte del criterio de Rodríguez Méndez,¹¹ quien plantea que concebir la prevención de enfermedades en términos de importancia, nos da la medida de que los sujetos adoptan una posición integradora, que concibe la trascendencia de la consulta no solo desde el punto de vista físico, sino también desde las perspectivas psicológica y social.

Los motivos de asistencia a la consulta estomatológica expuestos por los encuestados, reflejaron la situación problemática de partida, dada por la demanda, en primera instancia, del servicio estomatológico de urgencia. Según lo expresado por Silberman *et al*,¹² estas circunstancias se presentan en otras partes del mundo; independientemente de reconocerse la importancia y necesidad de esta consulta, no se tiene en cuenta con fines profilácticos.

Como se reveló en este estudio, la tensión y el miedo eran las emociones que los jóvenes experimentaban con más frecuencia cuando asistían a la consulta estomatológica; en consecuencia, creaban un rechazo hacia esta, lo que explica la mayor demanda por razones de urgencia. Lo anterior coincidió con lo planteado por González Martínez *et al*¹³ en su investigación sobre representaciones sociales relacionadas con la higiene bucal, donde se refiere el rechazo a algunos procedimientos odontológicos, lo que provoca la aparición de estados emocionales negativos hacia dicho servicio.

Los autores de este trabajo dedujeron que dado que la tensión y el miedo eran las emociones que los jóvenes experimentaban prioritariamente cuando asistían a consulta estomatológica, era lógico que mostraran un rechazo hacia esta. Dichos estados emocionales negativos, junto a la importancia que adquiere la consulta estomatológica,

formaba parte del núcleo figurativo; de manera que constituyeron los elementos más sólidos y estables en la estructura de la representación.

Igualmente los jóvenes que valoraron como negativas sus experiencias en la consulta estomatológica, parecían asumir su relación de manera más crítica y eran más exigentes a la hora de demandar este servicio.

En Cuba, entre los retos que enfrenta el personal estomatológico, están aquellos originados de la abstención, por una buena parte de la población, de asistir a la consulta odontológica con fines profilácticos. Esto no ocurre así en otros países latinoamericanos, donde la limitación más importante para acceder a estas consultas es el costo de estas, como lo plantean Silberman *et al*¹² en su estudio. Resulta contraproducente que en las condiciones de un sistema de salud como el cubano, marcado por la gratuidad de todos sus servicios, la limitación más identificada haya sido el tiempo de espera para recibir la atención, seguida de las molestias ocasionadas por los procedimientos estomatológicos, lo que marca las diferencias con los resultados de otras investigaciones en otros sistemas de salud.

La actitud de acudir al cuerpo de guardia por molestias en la boca, en detrimento de mantener una buena salud bucal a través de medidas profilácticas aplicadas en la consulta estomatológica, es expresión de la falta de una postura preventiva por parte de los jóvenes, quienes son conscientes de la importancia de la salud bucodental para el desempeño integral del individuo.

Otro elemento sobresaliente fue el hecho de que para estos jóvenes no existía diferencia entre el cuerpo de guardia de estomatología y la consulta estomatológica programada; muchos de los encuestados refirieron que esta era la última de sus elecciones, si no conseguían aliviar la molestia con medicamentos o mediante algún otro procedimiento.

Resultó alarmante el número de jóvenes que no consideraba la visita a consulta estomatológica aun cuando sentían molestias, y solo lo hacían cuando estas se tornaban insoportables. Hay que tener en cuenta que esta actitud irresponsable puede constituir un factor de riesgo para padecer enfermedades, por el uso inadecuado de medicamentos o el efecto fisiológico de aguantar molestias bucodentales.⁶

La opinión mayoritaria de estos jóvenes apuntaba a la consideración de que la consulta estomatológica por sí sola lograba en el individuo la deseada salud bucodental, y se obviaba que el individuo es el máximo responsable de sus dientes y su cuidado, que incluye la visita con regularidad al estomatólogo y la presencia de hábitos higiénicos asesorados por dicho especialista.

Estos criterios reflejan la poca conciencia en torno a la importancia de una buena salud bucodental para mantener la salud en general, y además muestran el poco sentido de autorresponsabilidad de alguno de ellos en cuanto a salud.¹⁴

El hecho de que la mayor influencia que estos jóvenes recibían para asistir a la consulta estomatológica provenía de sus familiares, y luego de los medios de difusión masiva y la pareja; alude a la baja influencia ejercida por el personal de salud encargado de la labor de promoción y prevención, desde la institución sanitaria, lo que a la vez resulta contradictorio, pues la Dirección del mencionado Policlínico posee estrategias diseñadas para promover la asistencia a la consulta odontológica.

Para dar por concluido, la representación social de la consulta estomatológica construida por el grupo de jóvenes estudiados, presentaba un núcleo figurativo constituido por el reconocimiento de la importancia y la necesidad de este servicio, junto a estados emocionales como el miedo y la tensión, alrededor de los cuales se encuentran los elementos que conforman el campo representacional, determinado por el tiempo de espera para acceder a la consulta, las molestias ocasionadas por los procedimientos estomatológicos, la presencia de caries dental como motivo principal de la asistencia y la demanda del servicio odontológico del cuerpo de guardia. La información que poseían los sujetos sobre el objeto de representación, provenía fundamentalmente de la familia, los medios de comunicación y la pareja, y en menor medida de la labor del personal de salud, y de forma vivenciada por la comunicación social y la observación (figura).

En sentido general, la actitud hacia la consulta estomatológica no era favorable ni activa; aunque se reconocía la importancia y necesidad de esta, no se adoptaba un comportamiento activo y hacedor de la salud bucodental.

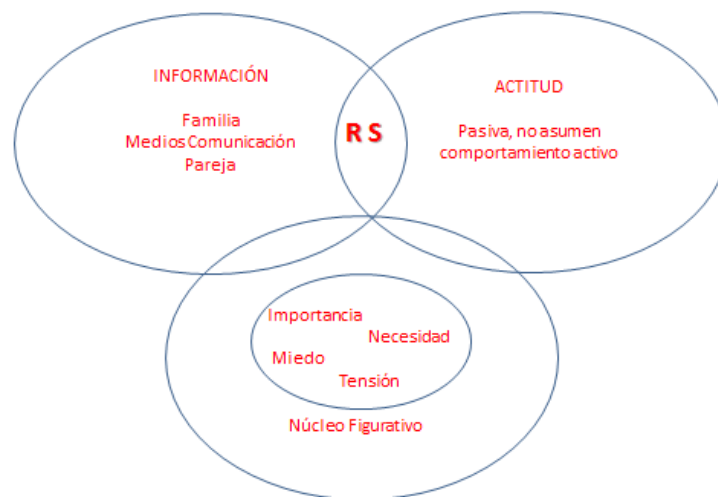


Fig. Constitución de la representación social (RS) de la consulta estomatológica en los jóvenes estudiados

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perera Pérez M. Sistematización crítica de la Teoría de las Representaciones Sociales [tesis doctoral]. La Habana: Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas; 2005 [citado 2 Ago 2015].
2. Moscovici S. El psicoanálisis, su imagen y su público. 2 ed. Buenos Aires: Editorial Huemuel; 1979.
3. Corvalán F. 50 años de Representaciones Sociales y Psicología: Campo Psy, bifurcaciones y desafíos. ECOS. 2013 [citado 17 Ago 2015]; 3(1).
4. Sosa Rosales MC. Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.

5. Sosa Rosales MC, González Ramos RM, Gil Ojeda E. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: MINSAP; 2002.
6. González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
7. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 3 ed. México, D.F.: McGraw-Hill; 2003.
8. Rodríguez Ruiz O. La triangulación como estrategia de investigación en Ciencias Sociales. Rev Madri+d. 2005 [citado 17 Ago 2015]; (31).
9. García de Cortázar Nebrada ML, Arribas JM, Del Valle C, Camarero Rioja LA, Aguinaga Roustán MJ. Estadística aplicada a las Ciencias Sociales. Madrid: Cuadernos de la UNED; 1992.
10. Knapp Rodríguez E, León Hernández I, Mesa Borroto M, Suárez Alemán MC. Representación social de la salud humana. Rev Cubana Psicología. 2003 [citado 17 Ago 2015]; 20(2).
11. Rodríguez Méndez M. Representación social de la prevención de enfermedades en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009 [citado 2 Ago 2015]; 25(3).
12. Silberman M, Marín G, Pozzio M, Sanguinetti C. "El rostro sin dientes del sistema de salud". Salud bucal y el sistema de salud como determinante social. Una experiencia en la provincia de Buenos Aires, Argentina. Archivos Medicina Familiar General. 2013 [citado 2 Ago 2015]; 10(1).
13. González Martínez F, Hernández Saravia L, Correa Mulett K. Representaciones sociales sobre higiene bucal en madres y cuidadores de hogares infantiles. Rev Cubana Salud Pública. 2013 [citado 2 Ago 2015]; 39(1).
14. Domínguez García MI, Castilla García C, Rodríguez Velazco CL, Brito Lorenzo Z, Morales Castellón Y. Cuadernos del CIPS 2008: Experiencias de investigación social en Cuba. La Habana: Caminos; 2008.

Recibido: 4 de agosto de 2015.

Aprobado: 19 de octubre de 2015.

Fidel Vázquez Garay. Universidad de Ciencias Médicas, avenida de las Américas, entre calles I y E, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: mmoncada@csh.uo.edu.cu