



LETTER TO THE EDITOR

Estrategia Nacional de Salud y los nuevos desafíos para la salud pública odontológica.

Sr. Editor:

En el año 2004, la salud chilena entró en un proceso de transformación debido a la puesta en marcha de la Reforma Sanitaria, que instaura un régimen general de garantías en salud, definidas dentro de un marco regulatorio donde el quehacer esencial establece la realización de prestaciones de carácter promocional, preventivo, recuperativo, rehabilitador y paliativo. Dentro de este marco se establecen garantías explícitas de acceso, protección financiera, oportunidad y calidad asociadas a un número de prestaciones específicas que hasta el día de hoy son conocidas como patologías GES.

A 10 años de su implementación existen opiniones encontradas en torno a aspectos específicos de la reforma, su implementación en el territorio y otros temas pendientes, sin embargo, existe coincidencia en la importancia de incorporar dentro de los ejes, la creación de metas y objetivos que conduzcan el quehacer sanitario hacia logros cuantificables de importancia para el país. Es así como nacen los objetivos sanitarios para la década como un proyecto de trabajo a largo plazo, que busca medir a través de resultados el impacto de las prestaciones de salud en la población, además del costo efectividad de las intervenciones diseñadas y ejecutadas¹.

La salud bucal no ha estado ajena a este proceso y desde el año 2000 se inserta dentro de los planes nacionales de salud. Los objetivos de impacto establecido para el período 2000-2010 consistieron en:

1) Disminuir caries en población menor de 20 años.

Meta: Se medirá este impacto en la población de 12 años, logrando un índice COPD de 1,9. En donde la línea base a nivel nacional estaba en un promedio COPD de 3,4 a los 12 años².

2) Cobertura de atención odontológica en el menor de 20 años.

Meta: alcanzar una cobertura del 50% en los menores de 20 años, medido en primeras consultas.

Mediante una serie de estrategias (Fluoración del agua potable, programa de alimentación escolar fluorada (PAE/F), priorización de la atención odontológica en edades con mayor riesgo biológico, entre otros) el estudio de Soto *et al.* Del año 2007 demostró la disminución del daño por caries a un promedio nacional COPD de 1,9 a los 12 años³, cumpliéndose así la primera meta establecida para el final de la década. Sin embargo, la segunda meta asociada a la cobertura de atención, no fue cumplida. El informe de evaluación de las metas sanitarias de MINSAL atribuye este resultado a que no se logró llegar a la relación odontólogo/población beneficiaria de 1 odontólogo de 44 horas por cada 5.000 personas beneficiarias y que, por lo tanto, no existió la posibilidad de atención de toda la población priorizada⁴.

Para la actual década 2010-2020, nuevamente se incorpora la salud bucal dentro de la Estrategia Nacional de salud, siendo el objetivo Prevenir y reducir la Morbilidad Bucal de mayor prevalencia en los menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables. Las metas de impacto serán medidas en función de:

1) Aumentar en un 33% los niños de 6 años Sin Historia de Caries (COPD=0) y

2) Disminuir el COPD en un 14% en los adolescentes de 12 años de NSE bajo. (Estudiantes de colegios municipales)

Para lograr los impactos comprometidos, se han propuesto 3 estrategias de abordaje:

a) Refuerzo y expansión del modelo de intervención preventivo promocional a nivel preescolar y escolar;

b) Reforzamiento del componente de Salud Bucal en el Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario;

c) Disponibilidad de un sistema de registro e información epidemiológica⁵.

Para la primera estrategia, se pretende reforzar el modelo educativo centrado en hábitos saludables de alimen-



tación e higiene, desarrollando un programa preventivo y promocional orientado a la comunidad educativa pre-escolar y básica (niños, funcionarios de educación y apoderados) que pertenecen a la población más vulnerable de nuestro país (Jardines JUNJI, INTEGRA, y establecimientos dependientes MINEDUC). En su faceta preventiva, esta estrategia está orientada a mejorar el acceso a los fluoruros de la población más vulnerable, mediante uso de barnices de flúor e incorporación de cepillado dental con pasta fluorada en la rutina de la población escolar.

La segunda línea estratégica establece la necesidad de reforzar el quehacer odontológico dentro del modelo de salud familiar y comunitario, entendiendo la necesidad de incorporar equipos de trabajo en salud con conocimientos transversales en salud bucal (equipos pediátricos, por ejemplo) e interacción de los profesionales odontólogos con la comunidad para conseguir resultados priorizando el enfoque poblacional de las intervenciones.

La tercera estrategia pretende mejorar la cantidad y calidad de registros estadísticos necesarios para monitorear y evaluar los resultados de impacto de los objetivos estratégicos planteados, además de abrir un nuevo espacio para aumentar la investigación en salud pública odontológica.

Como podemos observar, los esfuerzos necesarios para

el cumplimiento de estos objetivos estratégicos escapan el trabajo aislado del sector salud como único protagonista. Bajo este nuevo desafío, se visualiza la necesidad de incorporar e identificar actores involucrados que pertenecen a diferentes sectores y que necesariamente deben ser nuestros aliados. Eso implica que el profesional odontólogo de atención primaria, deberá incluir en su perfil, altas capacidades de gestión, conocimientos más profundos de salud pública y epidemiología, habilidades para la promoción y educación de la salud, liderazgo intersectorial entre otras destrezas para reforzar su rol dentro del modelo de salud familiar y comunitario.

Finalmente, ante estos nuevos desafíos, es indispensable que el odontólogo actual desarrolle una alta sensibilidad ante la problemática social de nuestra población y perciba cómo las vulnerabilidades están directamente relacionadas con los efectos sanitarios (determinantes sociales en salud) ya que sólo de esta manera, avanzaremos ética y responsablemente hacia la tan anhelada salud bucal que nuestra población ansía y comienza a exigir.

RAÚL FLORES CARTES.

Magister © Salud Pública. Odontólogo Asesor
SEREMI Salud Región del Bío-Bío.

REFERENCES.

1. Super Intendencia de Salud. Evaluación de la Reforma de Salud y Situación del Sistema Isapres. Diseño Metodológico y Definición de Líneas Basales. Super Intendencia de Salud; 2007.
2. Urbina T, Caro J, Vicent M. Caries y fluorosis en niños de 6 a 8 años y 12 años. Santiago de Chile: Ministerio de Salud, Departamento de Estadísticas e Información; 1997.
3. Soto L, Tapia R, Jara G, Rodríguez G. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del Niño de 6 años. Santiago: Gobierno de Chile, Ministerio de Salud; 2007.
4. Ministerio de Salud. Evaluación Objetivos Sanitarios para Chile 2000-2010 Salud Bucal. Santiago: Ministerio de Salud; 2010.
5. Ministerio de Salud. Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2010-2020. Santiago: Ministerio de salud; 2010.