

¿Qué Nos Queda Por Recorrer Para Proveer Salud Oral De Calidad A Las Personas Adultas En Chile?

What remains to be done to provide oral health quality to adults in Chile?

Karina Jara-Stapfer¹, Jaime González-Saldaña^{1*}, Marco Cornejo-Ovalle²⁻³

1. Estudiante Especialidad Salud Pública Odontológica, Facultad de Odontología, Universidad de Chile. Santiago, Chile

2. Instituto de Investigación en Ciencias Odontológicas, Facultad de Odontología, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

3. Centro Universitario en Envejecimiento Saludable, Chile.

*Correspondencia a: Jaime González-Saldaña | Dirección: Miguel Claro 510, Departamento 403, Providencia, Chile | Teléfono: +569 7179 7220 | E-mail: jmgsoc@gmail.com

Trabajo recibido 31/10/2022

Trabajo revisado 22/11/2022

Aprobado para su publicación 27/11/2022

ORCID

Marco Cornejo-Ovalle:
ORCID: 0000-0001-9147-5754

RESUMEN

Existen factores de riesgo comunes entre las enfermedades de la cavidad oral y las enfermedades crónicas no transmisibles, y se conoce sobre su vinculación con la salud general y la calidad de vida. En Chile, la atención odontológica en el sistema público está destinada principalmente a la población infantojuvenil, y solo algunos de los programas odontológicos incluyen componentes con atención para adultos. La mayor parte de la población adulta atendida accede mediante los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS), cuya sostenibilidad en el tiempo no es posible de determinar, por lo que es relevante poner el foco en aquella población con mayor daño acumulado y que al día de hoy no tiene acceso garantizado a la atención odontológica.

PALABRAS CLAVE:

Salud oral; Calidad en salud; Adultos.

Int. J. Inter. Dent Vol. 16(1); 05-06, 2023.

ABSTRACT

There are common risk factors between diseases of the oral cavity and chronic non-communicable diseases, and it is known that they are related to general health and quality of life. In Chile, dental care in the public system is mainly aimed at the child and adolescent population, and only some of the dental programs include care for adults. Most of the adult population attended has access through the Primary Health Care Reinforcement Program (PHCRP), whose sustainability over time is not possible to determine. So, it is important to focus on the population with the greatest cumulative damage and without guaranteed access to dental care today.

KEY WORDS:

Oral health; Health quality; Adults.

Int. J. Inter. Dent Vol. 16(1); 05-06, 2023.

Señor Director:

Las lesiones de caries en dientes permanentes son la enfermedad más prevalente según el estudio Global Burden of Disease Study, 2019⁽¹⁾. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha llegado al consenso sobre la urgencia que existe de mejorar las deficiencias de los sistemas de salud para prevenir y mejorar las enfermedades de la cavidad oral, además de disminuir las inequidades y garantizar el acceso a servicios básicos de salud oral (2). Existe relación entre los factores de riesgo comunes entre las enfermedades de la cavidad oral y las enfermedades crónicas no transmisibles, y su vinculación con la salud general y la calidad de vida⁽²⁾. En el año 2021, en la 74ª Asamblea Mundial de la Salud, se aprobó la resolución respecto a salud bucodental⁽¹⁾, cambiando el enfoque, con el fin de incluirla en los programas relacionados con la cobertura de salud universal en el desafío de frenar las enfermedades crónicas no transmisibles que provocaron en el año 2019 el 85,8% del total de las muertes en nuestro país⁽³⁾.

En Chile, la atención odontológica en el sistema público de salud está destinada principalmente a la población infantojuvenil, ya que solo algunos de los programas odontológicos incluyen componentes con atención para adultos. Sin embargo, según la Estrategia de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030, se espera fortalecer la cobertura efectiva de los servicios de salud oral a lo largo del curso de vida⁽⁴⁾. Por ello, creemos necesario mencionar algunas consideraciones.

En base a los lineamientos de importantes entidades internacionales, Tomar y Cohen (2010) describen varios atributos ideales de un sistema de salud oral⁽²⁾, los cuales podrían analizarse en nuestro sistema de salud oral chileno. Por ejemplo, Chile cuenta con un nivel de Atención Primaria de Salud (APS), en el cual paulatinamente se han hecho avances dirigidos a incluir al equipo odontológico y sus programas de forma transversal en este nivel. Respecto al atributo de énfasis en promoción y prevención, sólo lo encontramos en el ámbito de acción en algunos programas odontológicos al que pueden acceder los adultos, al igual que el componente de evaluación, que sólo se exige en las auditorías de algunos programas, como en Más Sonrisas para Chile y Atención Odontológica Integral de Hombres. En relación, al aseguramiento de la calidad, el año 2021 se ha publicado el Estándar de Acreditación para Prestadores Institucionales que otorgan atención odontológica⁽⁵⁾, lo cual representa un paso importante para trabajar en la provisión de servicios odontológicos de calidad y más seguros a los usuarios. Si

bien existen encuestas poblacionales⁽⁶⁾ y datos nacionales sobre salud oral, no existe un monitoreo al estado y necesidades de salud bucal de forma periódica y a nivel nacional. Por lo tanto, no es fácil medir qué tan efectivo es el sistema, ya que al no disponer de indicadores actualizados de la condición de salud oral de la población es complejo cuantificarlo, lo mismo para el componente de costo-efectividad. Los atributos respecto a que el sistema sea equitativo, universal e integral, son aspectos en lo que se ha avanzado, pero respecto a los que en Chile aún no hemos logrado cumplir para la población adulta. Por otro lado, ya que la mayor parte de la población adulta que accede a atenderse en los prestadores públicos se atiende bajo los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS), la sostenibilidad de esa cobertura en el tiempo no es posible de determinar. Sobre los componentes de ética y culturalmente competentes, se han realizado avances en nuestro país con la presencia de facilitadores interculturales en la APS y la creación de los comités de ética en los centros de salud.

Frente a este escenario, es importante destacar los avances que se han hecho en mejorar el sistema de salud, pero cuando nos enfocamos en odontología y específicamente en la población adulta, persiste una gran deuda con las personas, por lo que nos queda aún un largo camino por recorrer para poder proveer salud oral de calidad a las personas adultas en Chile.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Información actualizada sobre la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud – 27 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-05-2021-update-from-the-seventy-fourth-world-health-assembly-27-may-2021>
2. Tomar SL, Cohen LK. Attributes of an ideal oral health care system. *J Public Health Dent.* 2010 Jun;70 (Suppl 1):S6-14. doi: 10.1111/j.1752-7325.2010.00172.x.
3. Martínez-Sanguinetti MA, Leiva-Ordoñez AM, Petermann-Rocha F, Celis-Morales C. ¿Cómo ha cambiado el perfil epidemiológico en Chile en los últimos 10 años?. *Rev Méd Chile.* 2021 [Internet]. 149(1):149-52. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000100149&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872021000100149>.
4. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Estrategia nacional de salud para los objetivos sanitarios al 2030. 2022.
5. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión de la Red Asistencial. Manual del estándar general de acreditación de prestadores odontológicos. 2021.
6. Morales A, Hussein N, Polanco J, Jara G, Werlinger F, Cabello R et al. Sinopsis de la situación de salud oral en Chile - Parte III: Encuestas Nacionales de Salud. *Int. J Interdiscip Dent.* 2020 Dic;13(3):140-6.