

Sustentabilidad en los servicios de salud bucal en México

Sustainability in the oral health services in Mexico

Guillermo Cruz Palma, Universidad Autónoma de Nuevo León, México, gcp_master@hotmail.com
Argelia Akemi Nakagoshi Cepeda, Universidad Autónoma de Nuevo León, México, akeminakagoshi@hotmail.com
Miguel Ángel Quiroga García, Universidad Autónoma de Nuevo León, México, maiko6@hotmail.com
Paula Isabel Palomares Gorham, Universidad Autónoma de Nuevo León, México, paulapalomares2@yahoo.com.mx
Carlos Galindo Lartigue, Universidad Autónoma de Nuevo León, México, drcarlosgalindo@gmail.com
Rosalva González Meléndez, Universidad Autónoma de Nuevo León, México, rosalva511@hotmail.com

RESUMEN

La problemática de salud bucal en México se expresa como un verdadero mosaico epidemiológico, donde la satisfacción de las necesidades de salud bucal de la población está determinada por el cumplimiento de factores sociales como el acceso equitativo a los servicios de salud bucal. El enfoque del Desarrollo Humano Sustentable constituye la construcción de entornos en los cuales se manifieste la libertad de poder desplegar las capacidades u oportunidades y las más preciadas aspiraciones de los seres humanos; con esta visión se considera el análisis los factores del DHS que beneficiarán el transitar a un mayor desarrollo en las sociedades latinoamericanas.

PALABRAS CLAVE

Indicadores de Desarrollo Sostenible, salud bucal, servicios de salud.

ABSTRACT

The problem of oral health in Mexico is expressed as a true epidemiological mosaic where the satisfaction of the oral health needs of the population is determined by the fulfillment of social factors such as equitable access to oral health services. The approach of Sustainable Human Development constitutes the construction of environments in which the freedom to deploy the capabilities or opportunities and the most precious aspirations of human beings is manifested; With this vision, the analysis will consider the factors of the DHS that will benefit to move to a greater development in the Latin American societies.

KEYWORDS

Sustainable Development Indicators, oral health, health service.

Recibido: 4 enero, 2018

Aceptado para publicar: 25 mayo, 2018

INTRODUCCIÓN

Las prioridades en la política de salud bucal en México son disminuir la caries dental, la enfermedad periodontal y el cáncer bucal, para lo cual se han diseñado diversos componentes de la política, como son: el educativo preventivo en escolares, el educativo asistencial y el de fluorización de la sal (Secretaría de Salud, 2015). Una de las principales tareas de los tomadores de decisión en salud es encontrar estrategias para prevenir o controlar estos problemas. La caries dental, enfermedad periodontal y cáncer bucal, son problemas de salud de alcance mundial que afectan a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo, en especial entre las comunidades más pobres. La caries dental muestra la historia de una necesidad de salud no resuelta, por tanto puede ser un indicador revelador de la manera sobre cómo quedan acumulados los problemas sanitarios y habría que integrarlo en los análisis de las condiciones de salud de la población; la Organización Mundial de la Salud menciona que es la tercera calamidad sanitaria, después de las patologías cardiovasculares y el cáncer (OMS, 2004). No obstante, existen otras patologías bucales de alta prevalencia como el cáncer bucal, que afecta el bienestar individual y social en el mundo.

De acuerdo con los resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles (SIVEPAB, 2013); con información de usuarios que acuden a los servicios de salud odontológicos en el país, el 76,7 % en los adultos de 65 a 69 años, presentan mala higiene bucal, la prevalencia de caries dental es una medida primordial de la salud bucal y un indicador de las perspectivas a largo plazo para una dentición natural y funcional; en la población mayor a cuarenta años la prevalencia fue superior al 97%

y aproximadamente el 59,6% presenta algún signo de enfermedad periodontal.

PROTECCIÓN DE SALUD BUCAL

En México la consulta odontológica, se realiza por lo general, en consultorios privados, públicos o de seguridad social. Las consultas en servicios de salud públicos ofrecen cuidados considerados como básicos. Tratamientos de rehabilitación, ortodoncia y estéticos, no son contemplados en estos servicios y las personas se ven forzadas a utilizar los de tipo privado para terminar con su plan de tratamiento. La prevención y el sistema apropiado de las enfermedades bucodentales comunes son parte del componente básico de atención primaria de salud, y las poblaciones de bajos ingresos están particularmente en riesgo debido a una variedad de factores, entre ellos la falta de acceso a la atención odontológica, el alto costo de los servicios dentales y una falta general de información sobre el papel vital que desempeñan la salud bucal en la salud y el bienestar de las personas, (Baldani, 2011).

La negociación entre el profesional de la salud y el paciente se basa en una transacción entre una oferta de servicios y el poder adquisitivo para acceder a ellos (Sen, 2012). De esta forma, la práctica odontológica reproduce desigualdades sociales de la población: los ciudadanos tienen acceso a servicios según su capacidad de pago. En México se ha alcanzado el 92% de protección en salud para prácticamente toda la población del país, el Sistema de Protección Social en Salud (conocido como Seguro Popular y que incluye asimismo al Seguro Médico para una Nueva Generación), informa el 44,34% de afiliados, el 37,39% al IMSS, 7,21% por el ISSSTE, 1,04% entre Sedena y Semar y 0,6% en Pemex. El 8% sin

protección en salud (ENSANUT, 2012). Desde esta perspectiva si todas las personas tuviesen acceso a medidas preventivas y a tratamientos adecuados y oportunos, se disminuiría la presencia de enfermedades bucales, se evitaría su avance, la aparición de complicaciones graves y disminuiría la necesidad de tratamientos costosos.

México ha venido trabajando en los últimos años; se ha implementando a escala nacional las semanas nacionales de salud bucal en las que participan instituciones públicas y privadas, para prevenir y combatir las enfermedades bucales, cambiando acciones de la comunidad, el profesional y el individuo. Por otro lado, cuando los sistemas de salud y las políticas públicas disminuyen subsidios sociales y crean barreras económicas para el acceso a los servicios de salud, aumentan las desigualdades sociales, (Sen, 2012). Los sistemas de salud que prestan especial atención a la relación entre condiciones de vida y salud, hacen énfasis en los programas y servicios de promoción y prevención, promueven medidas de saneamiento básico y desarrollo comunitario, y priorizan el tratamiento en un sistema interconectado de servicios con varios niveles de atención según la complejidad de la enfermedad. Este tipo de sistemas, basado en las necesidades de las personas y las comunidades, tiene una gran trayectoria académica y práctica en la región latinoamericana, con varias vertientes de un movimiento conocido como medicina social, (García, 2016).

DESARROLLO HUMANO SUSTENTABLE EN LA SALUD BUCAL

El Desarrollo Humano Sustentable (DHS), considera la expansión de las libertades y la superación de las privaciones que limitan las posibilidades reales de alcanzar el desarrollo tanto de las presentes como

futuras generaciones. En este sentido, entre las principales privaciones de esas libertades están los efectos negativos en la salud que guardan una relación con la inequidad en los servicios de salud, así como los determinantes sociales de la salud, (Picazzo, 2011). Bajo esta perspectiva, se debe evaluar y valorar al bienestar desde la perspectiva de la habilidad de una persona para hacer o alcanzar actos que ella valora. Por lo tanto el enfoque del DHS es un punto crucial para aplicación de políticas públicas justas y equitativas, donde se consideren aspectos sociales, económicos, ambientales, culturales y políticos, y que permitan dar el sustento de un desarrollo para los más vulnerables y desprotegidos. Además aborda la justicia como equidad desde una visión no igualitaria de los seres humanos, (Picazzo, 2011; Sen, 2012).

De esta manera, el DHS constituye la construcción de entornos en los cuales se manifieste la libertad de poder desplegar las capacidades u oportunidades y las más preciadas aspiraciones de los seres humanos. Así, la libertad es el punto clave y detonador que permitirá una mayor justicia social, (Sen, 2012). En este contexto, el DHS en materia de salud plantea el desafío de disminuir las brechas sociales, el rezago epidemiológico y mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud. Desde esta perspectiva, la salud de las personas no solo está en riesgo cuando son amenazadas por enfermedades, sino que múltiples aspectos de su vida cotidiana también constituyen peligros para el desarrollo de su libertad. Por lo tanto, para alcanzar el desarrollo humano sustentable es de suma importancia que se garantice el derecho a la salud en todos los ámbitos, (Nájera, 2014).

Actualmente, los objetivos del desarrollo sostenible puntualizan

que solo se podrán lograr cuando no haya una alta prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y las poblaciones puedan llegar a un estado de bienestar. Además, advierten que las medidas sobre los determinantes sociales de la salud para toda la población son importantes para crear sociedades inclusivas, equitativas, económicamente productivas y sanas. Por lo tanto, se debe reforzar los sistemas de salud, para que puedan participar todos los agentes pertinentes con la idea de emprender una acción multisectorial coordinada, a fin de atender urgentemente las necesidades de salud de la población mundial, (Naciones Unidas, 2015).

En el marco de la salud, el Desarrollo Humano Sustentable debe ocupar un lugar prominente, ya que determina un nuevo marco moral y ético para la formación profesional del personal de la salud más solidario y humano, (Picazzo, 2011). Hay que ser más respetuosos de las personas y sus derechos, y procurar el bien de la mayoría. Así se transformaría la relación médico paciente y el compromiso social del profesional de la salud. El DHS aplicado en los servicios de salud bucal (SSB), permite generar consenso y legitimidad frente a las reformas del Estado que profundiza las desigualdades sociales y el libre mercado, ya que el paciente es transformado en consumidor, cliente, usuario o enfermo que tiene derechos. Así, las necesidades de salud bucal se incrementan con el aumento de la pobreza y se agravan con el crecimiento demográfico y la incapacidad del Estado de afrontar necesidades presentes y futuras de salud bucal por parte de la sociedad, (Martínez, 2013). Así, el aumento de la población adulta con problemas sistémicos requiere de una atención bucal más especializada, costosa y compleja. Sin embargo, las aseguradoras imple-

mentan clínicas odontológicas y centran su oferta en la población con capacidad de pago, (Martínez, 2011; Baldini, 2011)

En relación con los SSB, se debe capacitar al recurso humano para que pueda implementar modelos de atención más específicos dirigidos a grupos de riesgo como adultos mayores o enfermos con problemas sistémicos. Además, desde los sindicatos hay que luchar por mejorar la oferta del trabajo institucional para los odontólogos, con el fin de mantener un mercado de trabajo para los dentistas, y aumentar la capacidad resolutoria de las instituciones sanitarias de los problemas bucales. Así, como se debe diseñar modelos de atención atractivos de alto impacto social, que pueden ser financiados por las aseguradoras (OMS, 2011). De esta manera, se requiere una capacidad competitiva y un compromiso moral de los dentistas para mejorar las condiciones de salud bucal de la población, y para que los profesionales puedan enfrentar con éxito los retos del siglo XXI, (Martínez, 2011).

CONCLUSIÓN

Se requiere una capacidad competitiva y un compromiso moral de los dentistas tanto para mejorar las condiciones de salud bucal de la población como para que puedan enfrentar con éxito los retos del siglo XXI. Bajo este contexto la decisión de generar políticas dirigidas a la atención sanitaria en odontología, requiere una reflexión sobre cuáles son los grupos vulnerables, además de conocer los indicadores epidemiológicos y cuáles intervenciones son más costo-efectivas. Es importante que la problemática de salud bucal se encuentre incluida en la agenda política nacional. Así como motivar a los hacedores de políticas públicas en salud, a los miembros de la comunidad

de profesionales odontológicos y formadores de odontólogos, a fundamentar en forma más explícita sus decisiones en consideraciones de justicia social y en el reconocimiento de las necesidades reales por resolver en el tema de salud bucal en México.

En el contexto latinoamericano, las condiciones de salud bucal se expresan como un verdadero mosaico epidemiológico, donde la satisfacción de las necesidades de salud bucal de la población, está determinada por el cumplimiento de factores sociales como el acceso equitativo a los servicios de salud bucal. Por lo tanto, esa problemática requiere análisis profundo sobre su dinámica y sus manifestaciones. Debe considerar en su examen los factores del desarrollo humano sustentable como las condiciones socioeconómicas, el acceso a los servicios y las oportunidades sociales que beneficiarán transitar a un mayor desarrollo en las sociedades latinoamericanas. ■■■

Autores

Guillermo Cruz Palma¹, Argelia Akemi Nakagoshi Cepeda², Miguel Ángel Quiroga García³, Paula Isabel Palomares Gorham⁴, Carlos Galindo Lartigue⁵, Rosalva González Meléndez⁶

Correspondencia

Docente – Investigador de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León
Correo electrónico:
gcp_master@hotmail.com

Teléfono: 8180107760

1. Universidad Autónoma de Nuevo León, México, gcp_master@hotmail.com
2. Universidad Autónoma de Nuevo León, México, akeminakagoshi@hotmail.com
3. Universidad Autónoma de Nuevo León, México, maiko6@hotmail.com
4. Universidad Autónoma de Nuevo León, México, paulapalomares2@yahoo.com.mx
5. Universidad Autónoma de Nuevo León, México, drcarlosgalindo@gmail.com
6. Universidad Autónoma de Nuevo León, México, rosalva511@hotmail.com

MÉXICO

BIBLIOGRAFÍA

Baldani, M., Ferreira, J.A. (2011). *Inequalities in access and utilization of dental services: a cross-sectional study in an area covered by the Family Health Strategy. Cad. Saúde Pública. 27(2):272-283.*

<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001400014>

ENSANUT. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. [Acceso: 20 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>*

Espinoza, F.J. *Punto de Vista El Sistema de Salud en el México del siglo XXI. Su Estado frente al Desarrollo Sustentable. MPA e-Journal MF&AP. 2011; 27.*

García, J.C. (2016). *La medicina estatal en América Latina (1880-1930). Rev. Cubana de Salud Pública. 42(1).*

Graham H. (2004). *Social Determinants and their unequal distribution: clarifying policy understanding. Milbank Q. 82 (1): 101-124.*

<https://doi.org/10.1111/j.0887-378X.2004.00303.x>

Martínez, H., Olaydis, B. (2013). *Salud bucal en la adolescencia. Medisan. 117-125.*

Martínez, G.M. (2011). *Un nuevo enfoque de la salud oral: una mirada desde la salud pública. Universitas Odontológica. 30(64): 101.*

Nájera, R.G. (2015). *El desarrollo sustentable: un camino por seguir. Espiral. Estudios sobre Estado y Sociedad. 2(5).*

Naciones Unidas. *Objetivos del Desarrollo Sustentable 2015. [acceso: 20 de enero del 2017]. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>*

OMS. *Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales 2004. [acceso: 20 de diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>*

OMS. *Determinantes Sociales de la Salud 2005. [acceso: 20 de enero del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/*

OMS. *Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud. 2011. [acceso: 20 de enero del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/sd-hconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf*

OPS. *Plan Regional Decenal sobre Salud Bucodental 2015. [acceso: 20 de enero del 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=711&Itemid=270&lang=es*

Picazzo, E.; Gutiérrez Garza, E.; Infante, J.M.; Cantú, P. (2011). *La teoría del desarrollo humano y sustentable: hacia el reforzamiento de la salud como un derecho y libertad universal. Estudios Sociales. 19(37), 253-279.*

Sen, A. (2012). *¿Por qué la equidad en salud?. Rev Panam Salud Pública. 11(5): 302-309. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892002000500005>*

Sen, A. (2012). *Desarrollo y libertad, Editorial Planeta. Barcelona.*

SIVEPAB. *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías bucales 2013. [acceso: 20 de diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/vigilancia/index.html>*



Derechos de Autor © 2018 Guillermo Cruz Palma, Argelia Akemi Nakagoshi Cepeda, Miguel Ángel Quiroga García, Paula Isabel Palomares Gorham, Carlos Galindo Lartigue y Rosalva González Meléndez. Esta obra se encuentra protegida por una [licencia Creative Commons de Atribución Internacional 4.0 \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)