

Biomédica Instituto Nacional de Salud

Volumen 33, No. 1, Bogotá, D.C., Colombia - Marzo, 2013

Editorial

La promoción de la salud bucal como una estrategia para el desarrollo de la salud pública: una oportunidad para la profesión y para el país

Colombia, con 47 millones de personas, es el segundo país de Suramérica en población y el tercero de Latinoamérica, después de Brasil y México. Como país en desarrollo muestra cifras económicas crecientes, en las cuales las exportaciones alcanzarían por primera vez los US\$ 60.000 millones en el 2013. Con un incremento del producto interno bruto cercano al 5 %, viene realizando cambios estructurales importantes, entre ellos en el sector de la salud, liderado por el Ministerio de la Salud y Protección Social (1).

El país posee cifras alentadoras en la erradicación de la pobreza extrema y en la reducción del analfabetismo, que hoy afecta a menos del 5 % de la población, y presenta una creciente cobertura de cerca del 94 % en el acceso a los servicios de salud. La educación primaria gratuita y el incremento de la cobertura de los servicios de energía, agua potable, internet y telefonía, con un descenso en el desempleo al 12 %, son otros indicadores positivos. A pesar de estos importantes logros, el 45 % de la población continúa siendo pobre (2), con una cifra récord de más de 3 millones de desplazados por los grupos armados al margen de la ley y con obvias barreras para acceder a las oportunidades que el Estado genera con los planes de inversión y desarrollo social (3).

Los temas de ausencia de acceso oportuno y la baja calidad a los servicios de salud afectan el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia. Estos temas han sido objeto de debate por los usuarios, los medios de comunicación, el Congreso, las asociaciones gremiales y académicas y las empresas prestadoras de salud, mal llamadas “promotoras de la salud” o EPS.

El Decreto Ley 1438 del 2011 busca reorientar la atención en salud hacia la atención primaria como prioridad en los prestadores de salud, con claros beneficios para las personas, puesto que genera un cambio de paradigma toda vez que el énfasis se hace en la promoción e invierte recursos en el “paciente sano”; además, establece la conformación de los equipos básicos de salud en los territorios (4). Allí, la odontología, las asociaciones odontológicas y los sectores académicos deberán hacerse presentes. Debería, al menos, haber un odontólogo, con formación en salud pública, apoyando el desarrollo de los planes decenales de salud en cada uno de los 1.101 municipios de Colombia.

Actualmente, contamos con una odontología en crisis pero con inmensas oportunidades. Los odontólogos en nuestro desempeño profesional hemos sido ajenos al enfoque de la salud pública, primando lo curativo y asistencial sobre la promoción de la salud (4). Trabajamos aislados en consultorios particulares o en los servicios asistenciales para las EPS y rara vez nos integramos a las redes prestadoras de servicios de salud. Somos un grupo numeroso (cerca de 50.000 odontólogos, más un número similar de higienistas y auxiliares de salud bucal) con potencial para promover la salud bucal y la salud general, porque tenemos un contacto prolongado y regular con los pacientes. Ello será posible solo si participamos en el desarrollo e implementación de los planes de salud pública. Hoy estamos siendo afectados como gremio por las leyes de mercado que promovió la Ley 100. La consulta privada está desapareciendo y los nuevos odontólogos encuentran un mercado laboral saturado en las ciudades capitales, con un creciente subempleo o desempleo (5). El reto es pasar de la odontología curativa que beneficia como máximo al 10 % de la población, a una odontología que promueva la salud bucal y que incluya el cuidado de la salud general para generar mayor cobertura e impacto (6,7).

Se requiere tener un mayor número de odontólogos con formación y conocimientos en salud pública en el país. El sector académico y gremial de la odontología debe reaccionar a las reformas que el sector de la salud viene generando y adaptar las cátedras de franja social y comunitaria, para que los odontólogos puedan hacer parte de los equipos básicos de salud a nivel nacional. Cátedras como la de atención primaria

en salud y salud familiar, son de nuevo indispensables, así como educar a los nuevos profesionales para trabajar en equipos multidisciplinarios, con médicos, sociólogos, maestros, líderes comunitarios, enfermeros y nutricionistas, para promover en la población el autocuidado y los estilos de vida saludables (4,7). Los odontólogos en ejercicio pueden recibir las nuevas competencias para promover la salud en los territorios por medio de diplomados o cursos cortos de capacitación en entidades académicas de prestigio en ello, la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología tendría la palabra.

Las principales enfermedades bucales, como la caries dental y las periodontitis, son prevenibles. La educación y la promoción de hábitos saludables es una estrategia costo-efectiva, sobre todo si la aplicamos en los niños y jóvenes aún sanos, puesto que las estrategias de promoción y prevención son menos costosas que las de curación, rehabilitación o limitación del daño. Las escuelas y las guarderías son los ambientes ideales para impartir educación en salud general y en salud bucal a los niños, sus familias y sus maestros. Ya el Ministerio, por medio de la Subdirección de Enfermedades Crónicas, avanza en una estrategia de creación de entornos, municipios e instituciones educativas saludables en el país.

El fomento de la salud bucal también puede emplearse como una plataforma para propender por el fomento de la salud general y puede causar un impacto en las enfermedades no transmisibles. La promoción de una adecuada alimentación, que incluya frutas, verduras y fibra, y reduzca la ingestión de sal, azúcares refinados y grasas saturadas, con el incremento en la actividad física puede generar un impacto en el riesgo cardiovascular de las poblaciones. De esta manera, no solo se reduce la prevalencia de caries sino de las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y la obesidad (4). Existe, también, una evidencia creciente de que las enfermedades bucales no tratadas poseen consecuencias sistémicas y agravan el curso de las enfermedades no transmisibles (6).

En el país, la atención odontológica en los niños se inicia muy tarde para prevenir los problemas. La consulta de odontología se inicia casi siempre después de los seis años de edad y se pierde la oportunidad de afectar de manera positiva a quienes más adelante van a ser adultos jóvenes. La atención odontológica preventiva en los niños debe iniciarse desde el primer año de vida y la educación debe dirigirse a los padres y cuidadores. El Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III) encontró una elevada prevalencia de caries en la dentición primaria, 54,8 % a los cinco años y 63,8 % a los siete años, con un índice COE D de 3,0 a los cinco años (8). Los niños reciben de sus padres bebidas azucaradas (un tetero antes de dormir) y esto facilita la proliferación de microorganismos y el desarrollo de caries y gingivitis (6,8).

En conclusión, la promoción de la salud bucal integrada a la salud general en las poblaciones es innovador. Al generar buenos hábitos de higiene, haciendo que los sujetos se responsabilicen por su autocuidado y adopten estilos saludables de vida, tenemos una oportunidad como profesión de trabajar por la salud de la gente, de integrarnos a los equipos de salud, de adquirir nuevos roles como salubristas y, quizá, de causar un impacto en las enfermedades no transmisibles.

Las reformas en salud generan retos y oportunidades para las profesiones. Los odontólogos debemos participar activamente en la reforma de la salud en Colombia, en donde el énfasis en la atención pasará de lo curativo a la promoción de la salud. Esto requiere una reacomodación sísmica en los currículos y el aprendizaje de nuevas competencias y actitudes en los profesionales. Tenemos una oportunidad histórica de generar un impacto en la salud bucal y en la salud general, insertándonos en los equipos básicos para la salud como lo promueve el Decreto Ley 1438.

Adolfo Contreras, Ph.D.

Profesor titular y emérito, Escuela de Odontología; director, Centro para el Desarrollo y Evaluación de Políticas y Tecnología en Salud Pública, CEDETES, Escuela de Salud Pública, Universidad del Valle, Cali, Colombia

adolfoco@yahoo.com

Bibliografía

1. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. Consolidado histórico. Resumen DIVIPOLA, 1967-2012. Fecha de consulta: 15 de marzo de 2013. Disponible en: <http://190.25.231.237/dvpbuscar/dvpbuscar.html>.

2. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. Pobreza monetaria y multidimensional en Colombia, 2011. Boletín de Prensa 2012. Fecha de consulta: 15 de marzo de 2013. Disponible en: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/boletin_pobreza_2011.pdf.
3. Departamento para la Prosperidad Social. Desplazamiento forzado en Colombia, 2010. Fecha de consulta: 15 de marzo de 2013. Disponible en: www.dps.gov.co/documentos/Retornos/CIDH%20Desplazamiento%20Forzado%20en%20Colombia%20Marzo%202010%20para%20Canciller%20C3%ADa1.pdf.
4. Colombia, Congreso de la República (2011, 19 de enero), "Ley 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", en Diario Oficial núm. 47.957, 19 de enero de 2011.
5. Ministerio de la Protección Social, Pontificia Universidad Javeriana, CENDEX. Recursos Humanos de la Salud en Colombia, Balance, competencias y prospectiva. Tercera edición. Bogotá: Fundación Cultural Javeriana de Artes Gráficas, JAVEGRAF; 2009.
6. Contreras A. Compelling evidence reveals that oral chronic infection and oral inflammation generate systemic consequences. *Colomb Med.* 2011;42:416-7.
7. Eaton KA. Global oral public health, the current situation and recent developments. *J Public Health Policy.* 2012;33:382-6.
8. Ministerio de la Protección social. III Estudio Nacional de Salud Bucal - ENSAB III, 1998. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 1998.