

CARTAS AL EDITOR

UNIVERSALIDAD DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD. ¿RESPONDERÁ A LAS NECESIDADES DE SALUD BUCAL DE LA COMUNIDAD?

Chile, en los últimos 20 años ha desarrollado e implementado estrategias para responder a los problemas de salud bucal que demanda la población, con énfasis en aumentar el acceso a atención odontológica. El 2005 finalizó la implementación de la reforma de salud del ex presidente de la República, Sr. Ricardo Lagos, enfocada en dar respuesta a la insatisfacción ciudadana por los servicios otorgados respecto al acceso, oportunidad, cantidad, calidad y disminuir sus inequidades. Es relevante contextualizar este momento histórico en salud, dado que, uno de los objetivos principales de esta reforma hace referencia a aumentar el acceso a la atención de salud a grupos específicos mediante la priorización del uso de recursos, lo que genera derechos de acceso universal y garantías de atención para los problemas de salud más relevantes, tanto en el ámbito público como privado. En el contexto odontológico se incorporaron cuatro problemas de salud con Garantías Explícitas en Salud (GES) de resolución en Atención Primaria. Estos son: Salud Oral de niños de 6 años (año 2005), Urgencias Odontológicas Ambulatorias (año 2007), Salud oral integral para personas de 60 años (año 2007), Salud Oral integral de la Embarazada (año 2010).

Los esfuerzos por disminuir la prevalencia de las enfermedades bucales han estado presentes en la agenda de salud, sin embargo, la OMS menciona a Chile como el tercer país de América del Sur que presenta una de las mayores prevalencias de lesiones de caries sin tratar. Actualmente, existen cuestionamientos referidos a la implementación del modelo de salud familiar, las listas de esperas y el acceso restringido a la atención de salud a grupos prioritarios o con problemas de salud garantizados. Proponer un acceso universal a la salud, aparentemente parece responder a una cuestión ideológica más que una decisión técnica donde previamente el país esté preparado para realizar la correcta inversión de los recursos y bienes públicos.

Entonces, cabe preguntarse *¿La Universalidad de la atención a los servicios de salud, darán respuesta a los problemas de salud bucal que demanda la población chilena?*

La respuesta esperada es negativa. Nuestro sistema de salud no está preparado para dar respuesta a las necesidades odontológicas de la población. Existen problemas de tipo estructurales, de proceso, sociales y económicos que no permitirían resolver la demanda de salud bucal de la población, menos aun si se pierde la condición de sistema de salud mixto para pasar a un sistema de salud universal.

Como ejemplo, es relevante destacar la situación actual del GES "Salud Oral Integral para Adultos de 60 años", debido a que tiene el carácter universal, donde cada persona, cuya única condición es tener 60 años, independiente de que pertenezca al sistema público o privado puede hacer uso y recibir un tratamiento odontológico integral. En este GES en específico se eliminaría el tipo de sistema de salud, como un determinante de acceso. Lo que se hubiese esperado con esta garantía, es que la oportunidad universal de acceder a un tratamiento odontológico integral fuese utilizada por un número considerable de usuarios con 60 años, sin embargo, alrededor del 70-80% de la población elegible no hace uso de este GES. Entonces, cabe preguntarse, ¿mejoraría la salud bucal si existiese un acceso universal a la atención integral de salud dental?

Importante establecer que específicamente esta garantía esta orientada a trabajar en la enfermedad, en sus etapas enfermedad franca y limitación del daño, lo que trae como consecuencia que después de ser intervenido, existe una alta probabilidad de volver al sillón dental para ser tratado por lesiones de caries activas o pérdida de dientes por enfermedad periodontal.

Las enfermedades bucales continúan siendo la morbilidad crónica no transmisible más prevalente del país, con más de la mitad de la población afectada. En un escenario simulado respecto a la potencial demanda que tendrían los servicios de salud para hacer frente a los problemas de salud bucal, no se visualiza que la universalidad por si sola pueda ser la solución. El desafío que debemos de plantearnos frente a este futuro escenario consiste en evaluar los factores que están interactuando en la decisión

del por qué los usuarios no están haciendo uso de esta garantía y si responde a problema de gestión institucional la poca cobertura que han presentado.

El rol de la gestión institucional resulta relevante cuando se evalúan las posibles deficiencias que constituyen una barrera de acceso a nivel de la organización. Dos aspectos para considerar: bajo conocimiento de la garantía y los mecanismos de navegación dentro del sistema para conseguir el beneficio. En lo práctico, el servicio de salud en conjunto a la municipalidad define sus propias metas en base a lo alcanzado en las metas de años anteriores. Esto determina los montos a transferir para su ejecución. Por lo tanto, resulta evidente que la universalidad de acceso mediante una ley no se traduce en un acceso efectivo.

Con relación a los resultados de la cobertura de GES en cuestión, algunos autores han manifestado que se podría atribuir a tres factores: falta de información, poca valoración de la salud bucal o en la creencia de que no serán atendidos. Un estudio sobre barreras para la atención dental en población de 65 a 74 años de Chile, realizado por Mariño y Giacaman (2017), utilizando el "modelo de comportamiento marco de servicio de salud" refiere como resultados que las barreras de acceso con mayor frecuencia fueron costo de los servicios (60.3%); dificultad para obtener la cita dental; miedo al dentista (21.7%), disponibilidad de servicios de atención de la salud oral (18.0%) y acceso a servicios de salud oral (11.6%). La única barrera que resulto ser significativa en el modelo multivariable fue el miedo al dentista o a los tratamientos.

Resulta interesante profundizar en las determinantes de los problemas de salud que cuentan con garantías explícitas, las barreras y los elementos facilitadores a nivel individual, organizacional y contextual con el propósito de que la universalidad del acceso sea real. La gestión institucional es esencial al comparar las coberturas en los diferentes

puntos del país. Como ejemplo, el Servicio de Salud Arica tiene una cobertura mínima de 5.3% y en Arauco, una cobertura máxima de 37.9% según los datos del REM, año 2019.

Se necesita información sobre la experiencia, perspectivas y las influencias de las visitas previas al dentista mediante enfoques metodológicos cualitativos o mixtos con el objetivo de explorar y de tener una valoración de las vivencias y los porqués a esta baja utilización de una política de características universalidad.

Desde el Observatorio en Salud Pública Oral, perteneciente al Centro de Estudios e Innovación de la Facultad de Odontología de la **Universidad Finis Terrae** proponemos abordar este tema desde una perspectiva positivista de lo cuantitativo y constructivista de lo cualitativo, con énfasis en elementos facilitadores de acceso a salud.

Importante establecer que volver a un sistema universal, traerá consigo una menor resolutivez en resolver los problemas de salud odontológica de la población a la atención odontológica, enfocando los recursos solo a los grupos prioritarios y vulnerables.

Desde una mirada a futuro, se requiere implementar un programa global que involucre al sistema educativo respecto a valorar la importancia de los estilos de vida respecto a la salud odontológica y general, así, se podría alcanzar obtener una población que controle los factores de riesgo de las enfermedades odontológicas enfocando los recursos a las personas que mas lo requieran, las que serían atendidas en dos redes de salud una pública y otra del extrasistema la que debería ser subvencionada por el estado para que puedan brindar este servicio sin afectar su financiamiento. La falta de evaluaciones de impacto de los programas establecidos genera ruidos que afectan la toma de buenas decisiones en la generación de políticas públicas en salud. 