

Bordoni, Noemí. (2010). *Atención de la salud bucal y equidad sanitaria*. En: Encrucijadas, no. 50. Universidad de Buenos Aires. Disponible en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad de Buenos Aires: <<http://repositorioubi.sisbi.uba.ar>>

Desafíos de la Odontología

Atención de la salud bucal y equidad sanitaria

Por Noemí Bordoni

Directora del Instituto de Investigaciones en Salud Pública.

Profesora Titular Consulta de la Facultad de Odontología Universidad de Buenos Aires

La baja asignación de recursos para abordar las enfermedades bucales prevenibles y evitables, y la desarticulación entre los niveles de atención y la escasez de recursos humanos son las causas más frecuentes de la desatención de la población en este ámbito, y las que más contribuyen al aumento de la vulnerabilidad de los sectores sociales más desfavorecidos. Expertos sugieren aumentar los recursos para el fortalecimiento de los sistemas nacionales de investigación en salud, y articular la actividad de investigadores, gestores y comunidades para fijar las prioridades de la investigación basadas en las necesidades.

El objetivo de este artículo es reflexionar acerca de la equidad como uno de los atributos de calidad del componente bucal de la salud, y formular algunas preguntas más que dar respuestas en el espacio de la Odontología, poco frecuente para la reflexión teórica.

Acerca de algunas concepciones

La salud

La salud se ancla en un proceso individual enraizado en los genes, en los hábitos personalísimos, en el modelo social y en la comprensión de la concepción desde la que se la examina. Hoy, la salud resulta ser un espacio donde concurren muchos de los procesos sociales, económicos y políticos. Constituye un indicador del éxito alcanzado por las sociedades y sus instituciones en el logro del bienestar de la gente.

La conceptualización de salud positiva integrando el propósito de vida, la interacción con otros actores, la suficiente vitalidad física y el control sobre la propia vida exige del sistema de salud: (a) participación en la creación de indicadores alternativos capaces de evaluar el bienestar que superan las limitaciones de las mediciones encorsetadas en los criterios económicos y (b) preocupación sobre la calidad de las relaciones que ocurren entre quienes dispensan y necesitan o demandan atención y, más globalmente, entre el sistema de salud y las comunidades a las que sirven. ;

Es paradójico, pero las personas con enfermedades crónicas, en especial con las bucodentales, se perciben a menudo como saludables. La baja asignación de recursos para abordar los determinantes de enfermedades bucales prevenibles y evitables, la desarticulación entre los niveles de atención y la escasez de recursos humanos formados en el análisis crítico de los servicios odontológicos son las causas más frecuentes de la desatención del componente bucal y de la descalificación de los servicios específicos, dos factores que contribuyen al aumento de la vulnerabilidad en la gente con menos recursos.

Las universidades y las profesiones de salud

El proceso de profesionalización es un proceso en progresión permanente porque acompaña al despliegue de complejización de lo social. En general, las universidades acompañan al giro del espectro social: importa más la lógica del mercado ocupacional que la elaboración de conocimientos no inmediatamente reutilizables. Este hecho se traduce al definir campos de investigación, otorgar subsidios y prestigiar publicaciones, lo que redundará en la categorización de las propias instituciones de enseñanza.

Sin embargo, actualmente las universidades del mundo están reclamando papeles de liderazgo para participar en la promoción de sociedades sustentables. Entre otros motivos, por la naturaleza de los problemas de sus áreas de interés, el potencial de las soluciones transdisciplinarias que pueden desarrollar, la escala internacional del impacto y los imperativos éticos de autodesarrollo, autodisciplina, moderación, bienestar y justicia para todos.

En ese espacio de incertidumbre se instala la problemática de la formación de recursos humanos en salud donde las universidades deben encarar una reflexión sistemática y simultánea respecto de su práctica en ciencias de la salud y en la práctica docente en diferentes espacios. Esta reflexión tiende a reformular una nueva construcción social: modelos de práctica centrados en guiar, combinar y aplicar el flujo de conocimientos producidos, en priorizar los campos de las investigaciones y en abordar modos de aprendizaje a desarrollarse durante toda la vida.

Encontrando una estrategia hacia la equidad

La equidad está vinculada con la justicia social y las inequidades en salud residen principalmente en ese campo ya que se reflejan en la estratificación social (clases, género, criterios étnicos, geografía u otras formas de exclusión o discriminación).

Existen dos perspectivas para entender la equidad: (a) un encuadre basado en asegurar que todos jueguen el mismo papel, con igualdad de oportunidades sin discriminación; (b) Otro que otorga importancia a garantizar que se minimicen diferencias prevenibles entre los actores.

La equidad está implicada en los sistemas de salud. Ha quedado demostrado que la inversión en determinantes de salud (agua potable, vivienda, empleo, educación, desarrollo temprano de la infancia, transporte, seguridad, protección social) y el fortalecimiento de cuidados primarios es más equitativa que los gastos en cuidados terciarios. La equidad es preocupación de la investigación en salud: en 2005 fueron publicados en Medline, 4.313 artículos sobre el tema.

Según Giddens, las interacciones entre actores sociales conducentes a la toma de decisiones estratégicas para las colectividades humanas en un espacio y tiempo concretos, generarán las normas y recursos necesarios para la implementación (o no) de las decisiones adoptadas y de las futuras.

En ese marco aparece el concepto de gobernanza, considerado como un proceso evolutivo y recursivo, donde participan diversos actores que asumen las funciones de toma de decisiones y su implementación concreta. Huffy (2010) la define como una clase de hechos sociales que incluye los procesos colectivos formales e informales de toma de decisión y de elaboración de normas sociales en relación a asuntos públicos (entre ellos la salud) .

En ese proceso, los gobiernos juegan un papel importante pero no son los únicos actores implicados sino que se desarrolla en espacios de acción multi-niveles o policéntricos. El debate acerca de la conceptualización de gobernanza aún no está cerrado, pero debe reconocerse su

naturaleza política así la como su vigencia para entender las interacciones entre los actores implicados en la toma de decisiones de las políticas en salud. ; ; ; . Resulta evidente la importancia de convertir su significado borroso en una herramienta analíticamente útil para que resulte científicamente pertinente.

En el campo de la salud existe consenso en torno a la necesidad de fortalecer las capacidades de investigación sobre políticas y sistemas de salud, y en la promoción de nuevos modelos de investigación que influyan sobre distintos niveles en las agendas políticas y en los procesos de reforma sectorial. Resulta oportuno identificar categorías que permitan la reflexión sobre los modos de gobernanza para la toma de decisiones tendientes a la equidad en el campo de la salud bucal.

Ese proceso de traducción del conocimiento pre-construido hacia la toma de decisiones recorre las siguientes fases: definición del problema, establecimiento de las normas, reconocimiento de actores y análisis del trayecto que recorre el proceso de toma de decisiones.

Encontrando evidencia para la equidad en el componente bucal de la salud

Definición del problema: Todo problema es una construcción social resultante de una discrepancia entre una situación existente y una deseada, y se define como tal cuando un actor lo declara evitable y lo incluye en su agenda. Tiene, por lo tanto, un marcado componente de subjetividad que depende de los valores (culturas, creencias, objetivos, etc.) de quienes lo identifican como problema. Son los universos de significación.

Esta perspectiva posiciona a la instrucción como un quehacer necesario pero insuficiente para adoptar conductas tendientes a la salud por parte de quienes están involucrados en la toma de decisiones: equipo de salud y pacientes. Para instalar una intervención eficaz del componente bucal debe indagarse en la subjetividad de los actores.

Las normas y los actores: Son las reglas del juego construidas frecuentemente por una comunidad epistémica, informadas en la evidencia y ligadas al contexto social. El proceso de gobernanza considera a todos los actores que juegan en el campo aunque tengan diferente peso, y requiere realizar un análisis situacional que identifique las dimensiones reales y subjetivas de variables tales como la evidencia disponible, la interacción entre actores estratégicos, relevantes o secundarios, los recursos disponibles y la capacidad para su movilización efectiva.

Se han identificado como grupos vulnerables a mujeres embarazadas, infantes, niños y adolescentes y personas médicamente comprometidas o institucionalizadas así como grupos con riesgo social. En el campo del componente bucal de la salud, la evidencia demuestra que existen medidas efectivas para el control de enfermedades prevenibles y evitables. Sin embargo, el modelo de atención vigente influye sobre su reproducción y modela la reacción acerca de ellas. Están pendientes debates necesarios para la toma de decisiones. Quizás este sea el momento de instalar ese proceso para la buena gobernanza.

Los trayectos: Son las sucesiones de estados por los que pasa un proceso de toma de decisiones y su puesta en acto, pudiendo monitorearse a partir del desplazamiento de temas críticos o de los cambios en la interacción entre los actores, y entre ellos y las normas.

Algunos debates pendientes

1. La fluoración de las aguas de consumo o de la sal común y el empleo de pastas dentales fluoradas en concentraciones adecuadas son las medidas más equitativas y eficientes para el control de la caries dental para todos los grupos priorizados. La Ley de fluoración y defluoración de las aguas de consumo público fue sancionada el 30 de septiembre de 1975 y aún es de aplicación mínima e irregular.

2. Autoridades políticas, investigadores, ginecólogos, obstetras, odontólogos, pediatras, psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, universidades, instituciones profesionales, obras sociales, organizaciones de prepago, medios de comunicación, la comunidad educativa, , agencias internacionales, ONGs y familias, deberán debatir acerca de la incorporación universal, en términos de cobertura, de:

- (a) el examen prenatal de los protocolos referidos al diagnóstico y el control de problemas asociados con el biofilm de placa dental atendiendo a su impacto la salud general , así como su incorporación en los currículos académicos, en los programas de atención y en los nomencladores que regulan la prestación de servicios;
- (b) diagnóstico y control de la resolución de problemas tempranos vinculados con hábitos; la distribución de guías de buenas prácticas hogareñas e institucionales; el diseño, ejecución y evaluación de programas preventivos en instituciones y la incorporación de protocolos preventivos en las instancias mencionadas;
- (c) diagnóstico y resolución de enfermedades bucales vinculados con los hábitos, la violencia, las ETS y su incorporación en las guías destinadas a la atención odontológica de adolescentes ;
- (d) incorporación de exámenes para el diagnóstico y control de problemas bucales en personas con enfermedades sistémicas; de la atención odontológica preventiva sistemática en pacientes hospitalizados y su inclusión de protocolos específicos en las guías de procedimientos odontológicos.

El GFHR (2006) recomendó a los países de ingresos bajos y medios un conjunto de acciones clave destinadas a las universidades e instituciones de salud, tendientes a:

- * el aumento de recursos para el fortalecimiento de los sistemas nacionales de investigación en salud y el compromiso del uso de los resultados para su traducción en políticas y acción;
- * la articulación entre investigadores, gestores y comunidades para fijar las prioridades de investigación basadas en las necesidades;
- * el desarrollo de sistemas de innovación que estimulen a nuevas industrias para producir lo necesario para controlar condiciones o enfermedades endémicas.

LAS PREGUNTAS CLAVE:

- * ¿Cómo generar un deslizamiento de los sistemas de atención de salud bucal hacia la equidad?
- * ¿Los espacios para la formación de recursos humanos en salud se preocupan por un abordaje científicamente sustentado de la subjetividad que incide en el uso de la evidencia científica?
- * ¿Las instituciones universitarias, profesionales y comunitarias ejercen sus derechos de abogar por la fluoración de aguas de consumo a partir de informes basados en la evidencia?
- * ¿Las empresas de salud generan nomencladores que incorporan acciones preventivas basadas

en la evidencia?

* ¿Las universidades asumen la misión social y cívica integrando las funciones de investigación, docencia y extensión tendiendo a la traducción de conocimientos en acción?

* ¿El Estado asume regular la atención de salud y garantizar la calidad intrínseca de la atención odontológica?

* ¿Los institutos de investigación identifican como objeto de estudio prioritarios a los determinantes de salud en general y del componente bucal en particular -entre ellos la equidad- así como al proceso de construcción social de los conocimientos pre-construidos?

Los actores deben las respuestas.

Notas

- 1 Labonte R, Sanders D, Braum F, Schaay N, Packer C, Laplante D et al. Implementation, Effectiveness, Political Context of Comprehensive Primary Health Care: preliminary Findings of a Global Literature Review . Australian Journal Of Primary Health . 2008; 14 . 58-67
- 2 Glouberman, S: Towards A Dynamic Concept of Health - CPRN Report (http://www.cprn.org/docs/health/tnp_e.pdf) 14-12-2005
- 3 Bordoni N, Haro M, Cillero M, Piovano S. de padres/madres de preescolares medida por la escala de impacto de la salud bucal (ECOHIS) y el estado dentario en preescolares. Córdoba: LXIII Reunión anual SAIO, 2010
- 4 Nuñez, V (Ed). La educación en tiempos de incertidumbre: las apuestas de la Pedagogía Social. Barcelona: Gedisa SA; 2002
- 5 Van Ginkel H. University 2050: The Organization of Creativity and Innovation. Higher Education Policy. 1995; 8(4): 14-20
- 6 Labonte R, Laverack G. Health Promotion in Action: From Local to Global Empowerment. London: Palgrave Macmillan; 2008
- 7 Giddens A. The Constitution of Society. Berkeley and Los Angeles: University of California Press; 1984.
- 8 Huff M. Gobernanza en salud pública: hacia un marco analítico. Rev Salud Pública 2010; 12 sup (1) : 29-61
- 9 Huff M, Báscolo E, Bazzani R. Gobernanza y Salud: un aporte conceptual y analítico para la investigación. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2006; 22 Sup.: S35-S45.
- 10 United Nations-Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP). What is Good Governance? Disponible en <http://www.unescap.org/pdd/prs/ProjectActivities/Ongoing/gg/governance.pdf>.
- 11 Van Kersbergen K, Van Waarden F. 'Governance' as a Bridge between Disciplines: Crossdisciplinary, Inspiration. Regarding Shifts in Governance and Problems of Governability, Accountability and Legitimacy. European Journal of Political Research. 2004;43:143-171.
- 12 Peters BG, Pierre J. Governance Without Government? Rethinking Public Administration. Journal of Public Administration Research and Theory 1998; 8 (2): 223-243.
- 13 Atkinson MM, Coleman WD. Policy Networks, Policy Communities and the Problems of Governance. Governance: An International Journal of Policy and Administration 1992; 5 (2): 154-180.
- 14 Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, Robinson N. Lost in Knowledge Translation: Time for a Map? The Journal of Continuing Education in the Health Profession. 2006; 26:13-24.
- 15 Beltran E. Programas preventivos en salud pública pediátrica. Programas universales. En Bordoni N, Escobar A, Castillo Mercado R. Odontología Pediátrica. la salud bucal del niño en el mundo actual. Buenos Aires: Ed.Médica Panamericana; 2010
- 16 Dasanayake AP, Gennaro S , Hendricks-Muñoz KD, Chhun N. Paternal periodontal disease, pregnancy and neonatal outcomes. MCN Am J Matern Child Nurs 2008; 33: 45-9

- 17 Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica: la salud bucal del niño en el mundo actual. Buenos Aires: Ed Medica Panamericana; 2010
- 18 Global Forum for Health Research. Describing the impact of health research . A Research Impact Framework. From Research to Practice. Canada: GFHR; 2006