

Artículo de revisión

El seguro dental: Una estrategia para ampliar la cobertura con calidad

Roberto Gómez García

Contralor Médico, Seguros Centauro Salud Especializada. Miembro de la Sociedad de Salud Pública del D.F. Profesor Asignatura, UNAM Iztacala.

La atención odontológica en las instituciones de Seguridad Social ha sido soslayada por múltiples motivos, entre los que destacan los elevados costos para otorgarla, el reducido impacto ideológico, la casi nula letalidad y mínima tasa de incapacidades laborales y el desconocimiento entre la población sobre su trascendencia en la calidad de vida y su contribución en la salud general, entre otros.

A modo de ejemplo, baste señalar que el Instituto Mexicano del Seguro Social reporta para los dos primeros meses del año 2010 las cifras siguientes:

Instituto Mexicano del Seguro Social
Atenciones por día hábil
Enero a febrero del 2010.¹

Concepto	Promedio total
Población adscrita a la Unidad	45,764,613
Población adscrita a médico familiar	37,672,626
Total de consultas otorgadas	441,149
+ Consultas Medicina Familiar	309,900
+ Consultas especialidades	70,189
+ Consultas dental	16,616

Para dimensionar el peso específico de la atención odontológica se obtuvieron las tasas de consultas por 1,000 asegurados, con los resultados que se muestran en la figura 1:

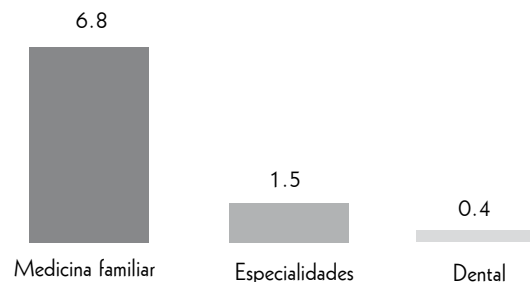


Figura 1. Atención por 1,000 asegurados.

En el mismo sitio de Internet se señala que la atención odontológica corresponde al 3.59% del total de los servicios otorgados,² lo que evidentemente es insuficiente para cubrir las necesidades de los asegurados.

Es ampliamente conocida la opinión de la población de todas las instituciones de salud (IMSS, ISSSTE, SSA, PEMEX, etc.) sobre la larga espera entre la solicitud y la obtención de cita para la consulta dental, las prolongadas esperas el día de la consulta, las limitaciones en los tratamientos (sólo te tapan o sacan las muelas) y —sobre todo— la casi imposibilidad para recibir atención de especialidades dentales.

Esta situación genera una situación contradictoria entre elevadas necesidades de atención, reducida asistencia a los Servicios y también reducida capacidad de atención en estos Servicios en las instituciones.

Así, se conforma el panorama epidemiológico bucal de México, caracterizado por elevadas tasas de lesiones cariosas —principalmente en niños y adolescentes—, crecientes pérdidas dentarias por enfermedades periodontales, elevadas tasas de maloclusiones, diag-

nóstico tardío de lesiones cancerosas y precancerosas, recurrentes infecciones de origen pulpar y periodontal, tratamientos odontológicos predominantemente mutiladores y escasa rehabilitación bucal, todo ello en detrimento directo de la salud de la población.

El Seguro Dental

Para revertir este desolador escenario, se ha explorado la estrategia de creación del Seguro Dental como un mecanismo a través del cual amplios sectores de la población pueden acceder a la atención odontológica privada sin incurrir en los elevados costos que representa y recibiendo los beneficios que la caracterizan.

En los Estados Unidos de Norteamérica este Seguro Dental ha sido operado desde mediados del siglo pasado por más de 50 millones de personas cada año.³

En México, un modelo similar inició en 1990 y se consolidó como Institución de Seguros Especializada en Salud (ISES) en abril de 2004.⁴

Es importante señalar que las ISES requieren aprobación y son rigurosamente supervisadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para garantizar las condiciones financieras de su operación, y por la Secretaría de Salud en los aspectos de prestación de servicios para que cumplan con las leyes, normas y reglamentos que rigen la atención médica, y –sobre todo– para garantizar el enfoque preventivo de sus programas y la adecuación de los tratamientos que se realizan a los asegurados.⁵

La mayoría de las veces el Seguro Dental lo adquieren las empresas como un beneficio para los trabajadores y sus familiares, quienes sin pago alguno (o mediante un pago mínimo según el plan contratado), reciben atención en clínicas y consultorios del sector privado, con cobertura en todo el territorio y frecuentemente los siete días de la semana.

A modo de ejemplo, a continuación se enlista una cobertura prototipo:

Durante la primera consulta a los adultos se les realiza un Paquete de Diagnóstico y Prevención integrado por:

- Consulta oral detallada
- Diagnóstico radiográfico 4 películas
- Diagnóstico y plan de tratamiento
- Profilaxis en la primera cita
- Instrucción nutricional para el control de la enfermedad dental



- Orientación para la prevención de enfermedades bucales asociadas al tabaquismo
- Instrucción en higiene oral

A los niños se les realizan los mismos procedimientos y –además– se les aplica flúor.

Seis meses después de esta consulta tienen derecho a un paquete similar para actualizar su historial clínico y reforzar la educación para la salud que se otorgó en la primera consulta.

Conforme a las necesidades de cada asegurado, los dentistas pueden realizar los siguientes tratamientos:

Operatoria dental

- Amalgama simple (una superficie del diente)
- Amalgama compuesta (dos superficies)
- Amalgama compleja (tres superficies)
- Amalgama complementaria clase I diente posterior
- Resina simple (una superficie en diente anterior)
- Resina compuesta (más de una superficie del diente anterior)
- Resina una superficie diente posterior (cara oclusal)
- Resina complementaria clase I diente posterior. Resina dos superficies diente temporal posterior

Radiología

- Radiografía periapical
- Radiografía oclusal
- Radiografía de aleta de mordida
- Radiografía panorámica

Endodoncia

- Recubrimiento pulpar indirecto (no incluye restauración)
- Tratamiento de conductos en diente anterior permanente.

- Tratamiento de conductos en premolar
- Tratamiento de conductos en molar permanente
- Retratamiento de conductos en diente anterior
- Retratamiento de conductos en premolar
- Retratamiento de conductos en molar permanente
- Apexificación (apicoformación) con dos citas incluidas para su control
- Apicectomía –cirugía perirradicular en diente anterior
- Apicectomía –cirugía perirradicular en premolar
- Apicectomía –cirugía perirradicular en molar
- Obturación retrógrada (por conducto)
- Radicectomía o amputación radicular
- Pulpotomía en diente temporal
- Pulpectomía en diente anterior temporal
- Pulpectomía en diente posterior temporal

Cirugía básica

- Extracción simple
- Extracción de restos radiculares o raíces expuestas
- Extracción de diente impactado en tejido blando (tercer molar erupcionado)
- Extracción de diente impactado parcialmente cubierto por hueso
- Extracción de diente impactado totalmente cubierto por hueso
- Biopsia de tejidos orales duros (más costo de laboratorio)
- Biopsia de tejidos orales blandos (más costo de laboratorio)
- Incisión y drenaje de absceso intraoral, involucra incisión a través de la mucosa
- Frenilectomía lingual o labial. Extracción de diente temporal
- Recolocación de dientes accidentalmente desplazados (no incluye ferulización)
- Excisión de encía pericoronaria (operculectomía)

Además de esta cobertura, los asegurados tienen los siguientes beneficios:

- Todos los tratamientos se realizan conforme a protocolos clínicos sustentados en odontología basada en evidencias.
- Los asegurados seleccionan al dentista de su preferencia, sin importar su residencia o adscripción, con la única limitante que esté vigente su póliza de servicio.
- Los tratamientos de endodoncia, odontopediatría y cirugía son realizados exclusivamente por profesionistas con cédula de especialista.

- Todos los tratamientos son analizados y evaluados por un grupo de odontólogos auditores para garantizar que estén adecuadamente seleccionados y realizados.

El costo del seguro dental varía conforme al número de asegurados y las coberturas incluidas; de modo que una cobertura básica como la descrita anteriormente tendría un costo cercano a los \$600 o \$700 por persona y año, de manera que constituye una excelente inversión para las empresas que los adquieren para sus trabajadores, que además son deducibles de impuestos.

La solvencia económica de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud está garantizada porque la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas lleva un estricto control de los ingresos y egresos de las empresas y –sobre todo– porque vigila la adecuada reserva de fondos para cubrir los tratamientos de los asegurados.

Por su parte, la Secretaría de Salud ha implementado sólidos mecanismos de control para garantizar el adecuado servicio a los pacientes, en los que se enfatizan las acciones preventivas por sobre las curativas y los beneficios tangibles a los asegurados por sobre los intereses económicos de las empresas.

Este esquema de operación es posible porque las organizaciones optimizan los recursos humanos, materiales y financieros para obtener la máxima productividad por su inversión, lo que permite ofrecer más servicios a los asegurados.

De esta manera, las instituciones de Seguridad Social podrían complementar los servicios que ofrecen a sus derechohabientes mediante el seguro dental privado con los beneficios que ello genera a los trabajadores y la disminución de cargas administrativas y operativas a las organizaciones gubernamentales.

Bibliografía

1. http://www.imss.gob.mx/dpm/dis/Tabla.aspx?Srv=M00-1&ID=SCE5006_001_001&OPC=opc03
2. http://www.imss.gob.mx/dpm/dis/Tabla.aspx?ID=SCRS04_0020_03&OPC=opc04&SRV=M00-1
3. <http://www.deltadental.com/Public/index.jsp?DView=HomePage>
4. DOF (7 de abril de 2004).
5. Reglas de Operación del Ramo Salud (DOF 24 de mayo de 2000).

Correspondencia:

Roberto Gómez García

E-mail: rgomezg@servidor.unam.mx