

La democratización de los servicios de salud odontológicos.

The democratization of dental health services.

José Eduardo Orellana-Centeno,* Roxana Nayeli Guerrero Sotelo,‡ Jocabet Ramírez García,§ Elvira Glafira Juárez Agudo§

RESUMEN

Introducción: el proceso de democratización en los servicios de salud en odontología y en todo el campo de la salud parte del acceso a la atención de la población, así como de la libertad de contar con información científica adecuada y suficiente para que la población cuide de su salud. Es compromiso del estado, de acuerdo con la constitución, poder contar con las condiciones políticas, económicas y sociales para el cumplimiento del mandato constitucional. **Conclusiones:** el sistema de salud no ha logrado desarrollarse en la población vulnerable porque requiere buena infraestructura, personal de salud, medicamentos, etcétera. Le corresponde al estado impulsar iniciativas para acercar y dar acceso a dicha población sin importar lo alejada que se encuentre, por lo que deberá apoyarse en el uso de tecnologías que le faciliten y permitan cumplir con la obligación constitucional que representa el derecho a la salud y con ello la democratización de la salud.

Palabras clave: servicios de salud, democracia, México.

ABSTRACT

Introduction: the process of democratization in health services in dentistry and in the entire field of health starts from the access to care for the population, from the freedom to have adequate and sufficient scientific information for the population to take care of their health. It is a commitment of the state according to the constitution to be able to have the political, economic and social conditions for the fulfillment of the constitutional mandate. **Conclusions:** the health system has not been able to develop in the vulnerable population requires good infrastructure, health personnel, medicines, etc. It is up to the state to promote initiatives to provide access to this population regardless of its remoteness, to rely on the use of technologies that facilitate and allow the fulfillment of the constitutional obligation that represents the right to health and thus democratize health.

Keywords: health service, democracy, Mexico.

INTRODUCCIÓN

El estado mexicano en su proceso de universalización de los sistemas de salud puso en operación, en el año 2004, el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) cuyo brazo operativo era el llamado Seguro Popular. Este nuevo subsistema mexicano tenía como objetivo cubrir progresivamente a todos aquellos ciudadanos que habían quedado excluidos de los otros subsistemas de seguridad social en el país. El SPSS garantizaba el acceso

a la atención ambulatoria y hospitalaria de las instituciones públicas. A partir del año 2020 dio inicio en el país el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) que fue creado mediante un decreto que reformaba, adicionaba y derogaba diversas disposiciones de la Ley General de la Salud y de los institutos nacionales.¹

El proceso de democratización en los servicios de salud en odontología y en todo el campo de la salud parte del acceso a la atención de la población, así como de la libertad de contar con información científica adecuada

* Licenciatura en Odontología. Maestro en Salud Pública y Doctorante en Educación. Profesor Investigador de tiempo completo, Instituto de Investigación Sobre Salud Pública. Oaxaca, México.

‡ Licenciatura en Enfermería. Doctora en Ciencias Sociales. Profesora Investigadora de tiempo completo, Instituto de Investigación Sobre la Salud Pública.

§ Estudiante de Licenciatura en Odontología.

Universidad de la Sierra Sur. Oaxaca, México.

Recibido: 06 de febrero de 2022. Aceptado: 06 de marzo de 2023.

Citar como: Orellana-Centeno JE, Guerrero SRN, Ramírez GJ, Juárez AEG. La democratización de los servicios de salud odontológicos. Rev ADM. 2023; 80 (2): 115-117. <https://dx.doi.org/10.35366/110652>



y suficiente para que la población cuide de su salud. Es compromiso del estado, de acuerdo con la constitución, poder contar con las condiciones políticas, económicas y sociales para el cumplimiento del mandato constitucional.

Los cambios históricos que nuestro país ha vivido desde la perspectiva política con cambios de gobierno de derecha a centro y, actualmente, a la izquierda nos ofrece la oportunidad de cambio, esto ha sido posible por contar con instituciones sólidas y nuevos espacios de participación ciudadana, en la búsqueda de un país con bienestar que reduzca la brecha social y sea más equitativo para contribuir en la democratización del país, y que esto se refleje en todos los ámbitos, incluyendo el de salud.²

En 1983, con la incorporación del derecho a la protección de la salud, en el Artículo 4º constitucional, arrancó en nuestro país un proceso de «democratización de la atención a la salud». Este proceso alcanzó uno de sus momentos culminantes en 2003 con la creación del Seguro Popular, que estableció las condiciones financieras para que toda la población se beneficiara por la prestación de los servicios de salud pública. Con la creación de este Seguro Popular se trataba de afrontar una de las características del sistema de salud mexicano que es la segmentación y las transiciones epidemiológica y demográfica.²

En México la inversión en salud es insuficiente para atender los retos que plantean dichas transiciones demográfica y epidemiológica. El país destina 5.8% del producto interno bruto (PIB) a la salud, en contraste con países como Chile, Colombia y Uruguay que, con un nivel de desarrollo similar al de México, dedican 7.2, 9.6 y 10.9% del PIB a la salud, respectivamente. El promedio latinoamericano es de 6.9%.²

Es necesario partir del conocimiento de la salud, al hacer que la comunidad participe en ello, logrando integrar a las personas en la búsqueda de la igualdad, invitándola a ejercer su derecho a la protección de su salud y promoviendo que las personas, al igual que aquellos que cuentan con conocimientos en el tema, sean capaces de tomar decisiones saludables en su vida y para el mantenimiento de la salud, con el fin de lograr los resultados esperados por el individuo, la población y el estado, para ajustarse a las necesidades y demandas en salud.

La concepción del proceso salud-enfermedad considera los factores económicos y sociales, esto es más relevante en aquellos países con desigualdad e inconformidad social, debido a ello la lucha por la salud no puede ser ajena al conflicto social.

En el marco de la desigualdad social imperante en el país, un alto porcentaje de la población no puede satisfacer sus necesidades básicas y, por lo tanto, la enfermedad

y el cuidado de la salud presentan precariedad. La salud es un derecho ciudadano y su garantía es responsabilidad del estado; en los mismos términos, la salud oral es un derecho que posee el ciudadano, en el que se incluye su atención a toda la población, además, debe ser atendida en cualquier etapa de la vida sin importar el padecimiento o la región donde se encuentre cada grupo social. Preservar, mejorar y mantener la salud en sus distintos aspectos se vería reflejado al gozar de los derechos a la salud, con consecuencias positivas en la calidad de vida y el bienestar de una población.³

La democratización se refiere a la aplicación de las normas y procedimientos de la ciudadanía que gozan de derechos y obligaciones en las instituciones de salud. Las instituciones más involucradas con este conjunto de derechos son las legislaturas y las entidades encargadas del gobierno en el ámbito nacional.⁴

Lo anteriormente mencionado son premisas fundamentales para entender la participación como un elemento fundamental en el logro de los derechos y la democratización de la salud, pero en grupos y comunidades excluidas o abandonadas por el estado, como puede ser la población inmigrante y autóctona, son desconocidas, por lo que queda incompleto el proceso democratizante.

ATENCIÓN DE SALUD ORAL EN MÉXICO

Los padecimientos bucodentales (caries y enfermedades periodontales principalmente) constituyen un problema de salud pública que afecta la calidad de vida de las personas e involucra distintos elementos, no sólo los de carácter biológico, como las disfunciones musculares-articulares-dentales, sino también los de tipo social, vinculados con creencias, ideas, valores y percepciones de las personas, según los grupos sociales a que pertenecen y que son expresión de las realidades vinculadas a su contexto social, así como de las condiciones socioeconómicas y culturales de la sociedad.⁵

La salud oral en México se puede observar, al igual que el bienestar de nuestro país, como un mosaico epidemiológico muy diverso, donde las necesidades que tiene la población están determinadas en el cumplimiento de factores sociales dentro del proceso de democratización de los servicios de salud. Uno de los enfoques que se debe considerar es el desarrollo humano que colabora en la construcción de entornos que puedan brindar libertad para desarrollar capacidades y oportunidades.⁵

La protección de la salud oral en México se realiza en consultorios privados, públicos o de seguridad social. Las consultas en servicios de salud públicos ofrecen cuidados

que se consideran como básicos (profilaxis, obturaciones, extracciones y, en especialidad, tratamientos de cirugía maxilofacial). Tratamientos de rehabilitación, ortodoncia y estéticos no son contemplados en estos servicios, por lo tanto las personas se ven forzadas a utilizar los servicios privados para terminar con su plan de tratamiento.⁶

MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD

El modelo de atención en México, de acuerdo al Plan Nacional de Salud 2018-2024, establece en su normativa el Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) que tiene como objetivo central garantizar la protección a la salud por parte del estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, donde todas las personas, de todas las edades y en toda la geografía del país, sin excepciones de ninguna clase y sin catálogos limitantes, reciban servicios de salud gratuitos, con manejo eficiente de los recursos, de manera digna, oportuna, con calidad y eficacia.⁷

El actual gobierno mexicano adoptó un sistema de salud que garantizará el ejercicio universal e igualitario del derecho a la protección de la salud, al ofrecer el mismo paquete de servicios integrales de salud de alta calidad con protección financiera a toda la población mexicana. Sin embargo, con la creación del INSABI se optó por regresar a la situación asistencial que prevalecía en los años 70.⁷

Se propone fortalecer la Atención Primaria de Salud como estrategia para la salud y el bienestar de las personas, familias y comunidades, al satisfacer las necesidades sanitarias a lo largo de la vida, no sólo de un conjunto de enfermedades; se vigilará que las personas reciban una atención integral, desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos; además, se brindará acceso gratuito, efectivo y de calidad que satisfaga las necesidades y demandas de los beneficiarios del sistema público de salud.⁸

CONCLUSIÓN

Las representaciones sociales como producto de la forma de percibir, interpretar y significar la realidad social, a partir del sentido común, generan conductas que repercuten directamente en la práctica y solicitud de la atención odontológica, bajo la influencia de las condiciones socioeconómicas actuales del país.

Los niveles de pobreza se incrementan de manera acelerada y generan mayores desigualdades sociales,

con distribución de beneficios económicos polarizados al concentrar los ingresos más altos en unos pocos. Con ello la salud-enfermedad es determinada por los niveles de ingreso, lo que limita el acceso a los servicios de salud para los grupos sociales más desfavorecidos.

El sistema de salud no ha logrado desarrollarse en la población vulnerable porque requiere buena infraestructura, personal de salud, medicamentos, etcétera. Le corresponde al estado impulsar iniciativas para acercar y dar acceso a dicha población sin importar lo alejada que se encuentre, por lo que deberá apoyarse en el uso de tecnologías que le faciliten y permitan cumplir con la obligación constitucional que representa el derecho a la salud y con ello la democratización de la salud.

REFERENCIAS

1. Gómez Dantes O, Ortiz M. Seguro Popular de Salud. Siete perspectivas. *Salud Pública Méx.* 2004; 46 (6): 585-588.
2. Blázquez Rodríguez M. Democratizar la atención en salud. *Index de Enferm [Internet]*. 2010; 19 (2-3): 136-137. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200014&lng=es&tng=es
3. Osuna CJA. Salud y democracia. *Rev Venez Endocrinol Metab [Internet]*. 2005; 3 (1): 1. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102005000100001&lng=es&tng=es
4. Frenk J, Gómez-Dantés O. La democratización de la salud. Una visión para el futuro del sistema de salud en México. *Gac Med Mex.* 2001; 137 (3): 281-287.
5. Canseco Prado G, Jarillo Soto EC. Acceso y práctica odontológica en ámbito de atención privada. *Representaciones sociales y salud bucal. Rev Odont Mex.* 2018; 22 (3): 128-136.
6. Cruz G, Nakagoshi AA, Quiroga MA, Palomares PI, Galindo C, González R. Sustentabilidad en los servicios de salud bucal en México. *Odontología Vital.* 2018; 29: 39-42.
7. Instituto de Salud Bienestar (INSABI). Programa institucional. México: Secretaría de Salud; 2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/documentos/programa-institucional-2020-a-2024-del-instituto-de-salud-para-el-bienestar>
8. Instituto de Salud Bienestar (INSABI). Modelo de salud para el bienestar dirigido a las personas sin seguridad basado en la atención primaria de la salud. México: Secretaría de Salud; 2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/documentos/modelo-de-salud-para-el-bienestar-dirigido-a-las-personas-sin-seguridad-basado-en-la-atencion-primaria-de-salud>

Conflicto de intereses: los autores manifiestan que no existe ningún tipo de conflicto de intereses.

Aspectos éticos: cumple con los criterios éticos.

Correspondencia:

José Eduardo Orellana-Centeno

E-mail: jeorellano@unsis.edu.mx