

Orientaciones para el logro de las Metas de Salud Bucal - ENS 2011-2020 dirigidas a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud

Diciembre 2016

Subsecretaría de Salud Pública

DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Departamento DE Salud Bucal

2

Departamento de Salud Bucal,

División de Prevención y Control de Enfermedades

Subsecretaría de Salud Pública,

Ministerio de Salud

1era edición: 2013

2da edición: 2016

Ministerio de Salud. "Orientaciones para el logro de las metas de salud bucal - ENS 2011-2020 dirigidas a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud". Santiago: Minsal, 2016

Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de difusión y capacitación. Prohibida su venta.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	6
I. <i>PLAN NACIONAL DE SALUD.....</i>	6
II. <i>PLANIFICACION OPERATIVA ANUAL.....</i>	8
III. <i>MONITORIZACIÓN DE INDICADORES.....</i>	8
IV. <i>ASESOR REGIONAL DE SALUD BUCAL.....</i>	9
OBJETIVOS 12	
CAPÍTULO 1. SITUACION NACIONAL DE SALUD BUCAL	13
I. <i>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....</i>	13
II. <i>RELACIÓN DE SALUD BUCAL CON SALUD GENERAL Y CALIDAD DE VIDA.....</i>	20
III. <i>EQUIDAD Y DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.....</i>	22
CAPÍTULO 2. MODELO DE INTERVENCIÓN DE PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	25
I. <i>BASES CONCEPTUALES.....</i>	25
II. <i>ESTRATEGIAS DEL MODELO DE INTERVENCIÓN.....</i>	27
1. <i>ÁMBITO DE ACCIÓN EN EDUCACIÓN.....</i>	27
2. <i>ÁMBITO DE ACCIÓN EN SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO.....</i>	36
CAPÍTULO 3. TRABAJO COMPARTIDO: RESPONSABILIDAD DE TODOS.....	41
I. <i>INTRASECTORIALIDAD</i>	41
1. <i>DEPARTAMENTO DE SALUD BUCAL DE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA.....</i>	42
II. <i>INTERSECTORIALIDAD.....</i>	43
1. <i>MESA NACIONAL INTERSECTORIAL DE SALUD BUCAL.....</i>	45
2. <i>MESA REGIONAL INTERSECTORIAL DE SALUD BUCAL</i>	46
BIBLIOGRAFÍA.....	55
ANEXO 1: Ejemplo de resolución exenta para la constitución de una Mesa Regional Intersectorial de Salud Bucal.....	61
ANEXO 2: Ejemplo de acta de compromiso del intersector para el logro de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020.....	64

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Prevalencia de caries, según edad. Chile 2007-2010.....	13
Gráfico 2: Prevalencia de población libre de caries, según edad. Chile 2007-2010.....	14
Gráfico 3: Daño por caries (índice ceod y COPD), según edad. Chile 2007-2010.....	14
Gráfico 4: Prevalencia de población libre de caries, según edad y nivel socio-económico. Chile 2007-2010.....	15
Gráfico 5: Diferencia en la prevalencia de población libre de caries entre NSE alto y bajo, según edad. Chile 2007-2010.....	16
Gráfico 6: Prevalencia de caries en niños de 6 años y adolescentes de 12 años, según ruralidad. Chile 2007.....	16
Gráfico 7: Daño por caries (índice ceod) según edad y nivel socio-económico. Chile 2007-2010.....	17
Gráfico 8: Daño por caries (índice COPD) según edad y nivel socio-económico. Chile 2007.....	17
Gráfico 9: Diferencia en el daño por caries entre nivel socio-económico bajo y alto, según edad. Chile 2007-2010.....	18
Gráfico 10: Daño por caries (índice ceod y COPD) en niños de 6 y adolescentes de 12 años, según ruralidad. Chile 2007.....	18
Gráfico 11: Prevalencia de gingivitis en niños y adolescentes, según edad. Chile 2007-2010.....	19
Gráfico 12: Prevalencia de enfermedad periodontal en población adulta, según edad. Chile 2010.....	19
Gráfico 13: Pérdida de dientes en adultos, según edad. Chile 2010.....	20
Gráfico 14: Proporción de personas mayores de 15 años que declara que su salud bucal les afecta la calidad de vida siempre o casi siempre. Chile 2006.....	21
Gráfico 15: Índice de dependencia intersectorial (INDI) de las principales metas sanitarias.....	44

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa conceptual del Plan Nacional de Salud.....	6
Figura 2: Factores de riesgo comunes de enfermedades orales y enfermedades generales.....	21
Figura 3: Modelo de determinantes sociales.....	23
Figura 4: Barreras en el acceso y provisión de herramientas para el autocuidado.....	24
Figura 5: Principios del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario.....	26
Figura 6: Modelo de Intervención de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucales.....	27
Figura 7: Niveles de coordinación intersectorial.....	47

LISTA DE TABLAS

<i>Tabla 1: Principales funciones de la mesa regional intersectorial de salud bucal.....</i>	<i>48</i>
<i>Tabla 2: Principales roles y funciones de los integrantes de la mesa regional intersectorial de salud bucal</i>	<i>50</i>
<i>Tabla 3: Propuesta de calendarización de las reuniones anuales de la mesa regional.....</i>	<i>54</i>



INTRODUCCIÓN

El Plan Nacional de Salud (o Estrategia Nacional de Salud) para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios 2011 - 2020 es la carta de navegación del sector salud y define las líneas de trabajo prioritizadas para la década. Incorpora los principales desafíos que tiene nuestro país en materia de salud y plantea alternativas que permitan asumir estos retos y así mejorar la calidad de vida durante todo el ciclo vital de las personas que habitan en Chile.

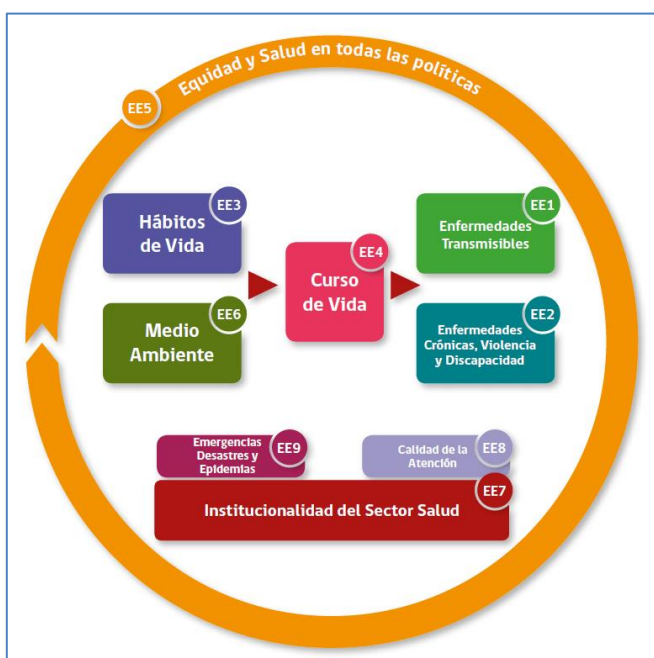
Los objetivos sanitarios para la década 2011-2020 son los siguientes:

1. Mejorar la salud de la población
2. Disminuir las desigualdades en salud
3. Aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud
4. Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias

I. PLAN NACIONAL DE SALUD

Luego de una actualización realizada en 2014 por un equipo revisor ministerial, se decidió reforzar el enfoque de los determinantes sociales de la salud en el Plan Nacional de Salud, reconociendo las limitaciones de las intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar que no toman en cuenta el rol de la sociedad. Por lo tanto, se instala la equidad como eje transversal, estableciendo el enfoque de equidad en todos los ámbitos del Plan Nacional de Salud (1). El mapa conceptual del Plan Nacional grafica la relación entre los 9 ejes estratégicos.

Figura 1. Mapa conceptual del Plan Nacional de Salud



Fuente: Plan nacional de salud para los objetivos sanitarios al 2020. Minsal 2016 (1)

Buscando simplificar la cadena de resultados, los objetivos estratégicos (OE) se transforman en 9 *Ejes Estratégicos (EE)*, cada uno con impacto, resultados esperados y resultados inmediatos. Se entiende por impacto los cambios en el bienestar de la población relacionados con la salud o sus determinantes que ocurren en el largo plazo de manera sostenible.

Los Resultados Esperados (RE) son los cambios en el bienestar de la población relacionados con la salud o sus determinantes que ocurren a corto o mediano plazo. Estos cambios son atribuibles a las intervenciones del sector o intersector además de aquellos cambios que pueden afectar la capacidad y funcionamiento del sistema de salud.

Los Resultados Inmediatos (RI) corresponden a todo aquello que el sector e intersector hace para contribuir al logro de los resultados esperados y de lo que tendrán que rendir cuentas. Se refiere a resultados asociados directamente a los productos y servicios en cada nivel de responsabilidad (1). Los Resultados Inmediatos Obligatorios (RIO) son aquellos resultados inmediatos que los equipos técnicos del nivel central establecen como indispensables de alcanzar en el corto plazo, reflejándose en las planificaciones operativas anuales. Los Resultados Inmediatos Recomendados (RIR) son aquellos resultados inmediatos que los equipos técnicos del nivel central establecen que aportan a la consecución de los Resultados Esperados, pero que su priorización depende más bien de los equipos técnicos locales.

El Eje Estratégico 2 (EE2) se circunscribe a la formulación de metas dirigidas a controlar y aminorar las consecuencias de las siguientes enfermedades crónicas: enfermedades cardiovasculares (infarto agudo al miocardio y accidente cerebrovascular), hipertensión arterial, diabetes, enfermedad renal crónica, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, trastornos mentales, discapacidad y salud bucal. Además incluye las lesiones causadas por accidentes y las consecuencias de la violencia de género.

La salud bucal forma parte del eje estratégico 2 (EE2) “Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad”. Considerando el perfil epidemiológico del país descrito en el capítulo 1, el objetivo de impacto en salud bucal definido para la década 2011-2020 es “prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en los menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables”. Las metas a alcanzar en el periodo son:

- Lograr que el 40% de los niños de 6 años estén libres de caries.
- Disminuir a 1,9 el número de dientes con daño por caries en los jóvenes de 12 años que asisten a establecimientos educacionales municipalizados.

El Resultado Esperado es fortalecer del Modelo de Intervención de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Bucles en párvulos y escolares, siendo este la principal estrategia para el logro del objetivo y metas definidas. En el mediano plazo, se espera lograr que:



- El 95% de los niños y niñas de 2 a 5 años matriculados en establecimientos de educación parvularia (JUNJI, INTEGRAL y municipales) reciban cepillo y pasta dental anualmente.
- El 80% de los niños y niñas de 2 a 5 años matriculados en establecimientos de educación parvularia (JUNJI, INTEGRAL y municipales) reciban 2 aplicaciones de flúor barniz al año.
- El 80% de los centros de atención primaria de salud (Centro de Salud Familiar - CESFAM, Establecimiento Menor Complejidad - EMENC, Consultorio General Urbano - CGU, Consultorio General Rural - CGR) cuenten con equipos de salud capacitados (en forma acumulada) en el componente de salud bucal a desarrollar en el control de niño sano.

II. PLANIFICACION OPERATIVA ANUAL

La planificación operativa anual se define como una instancia requerida para la efectiva implementación del plan nacional. Su objetivo es identificar, ejecutar, monitorear y evaluar la ejecución progresiva y oportuna de las acciones requeridas para el cumplimiento de los objetivos y metas sanitarias. Del proceso de planificación operativa deben participar los 54 equipos técnicos a cargo de los temas de la ENS y las Seremis y Servicios de Salud (2).

A cargo de la coordinación de este proceso se encuentra la División de Planificación Sanitaria del Ministerio de Salud a través del Departamento de Estrategia Nacional de Salud, quien entrega anualmente las orientaciones generales (3).

Los lineamientos temáticos corresponden al instrumento que provee orientaciones desde los equipos técnicos del Ministerio de Salud a los equipos técnicos de Servicios y Seremis de Salud sobre los resultados inmediatos recomendados (RIR) u obligatorios (RIO) a alcanzar para aportar a los resultados esperados, de forma de alinear operativamente el quehacer del sector con su plan estratégico. Constituyen el nexo entre la planificación estratégica (que permite ordenar, conducir y orientar las acciones hacia el desarrollo integral) y planificación operativa (el camino que indica cómo se puede llegar al lugar donde se quiere ir) (3). Los lineamientos temáticos se actualizan anualmente y están disponibles en <http://estrategianacionaldesalud.blogspot.cl/p/planificacion-operacional.html>

III. MONITORIZACIÓN DE INDICADORES

El monitoreo permanente del Plan Nacional de Salud y la adopción de medidas correctivas oportunas, son fundamentales para dar cumplimiento a los Objetivos Sanitarios de la década 2011-2020.

El ejercicio de monitorizar la implementación, logros y obstáculos en el alcance de los Objetivos Sanitarios es una tarea que comprende al sector salud en su conjunto, entendiendo por éste al Ministerio de Salud, Seremis, Servicios de Salud y municipios. Es gracias a este ejercicio que se podrán adoptar decisiones oportunas y certeras que propicien el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios.

Se espera que el asesor regional de salud bucal de la SEREMI de Salud disponga de la mejor información para la toma de decisión a nivel regional y adopción de medidas correctivas oportunas que conduzcan al logro de los resultados esperados, para lo cual tendrá una participación activa en el levantamiento y reporte de información a nivel regional.

IV. ASESOR REGIONAL DE SALUD BUCAL

El asesor regional de salud bucal de la SEREMI de Salud tiene como propósito velar por el cumplimiento de los objetivos sanitarios de salud bucal, promoviendo el desarrollo de estrategias promocionales y preventivas en el marco de las Políticas, Planes, Normas y Programas de Salud Bucal.

El abordaje de la situación de salud bucal regional requiere aplicar enfoques de salud pública basados en los diagnósticos epidemiológicos disponibles, priorizados sobre grupos de riesgo, con medidas costo-efectivas y de alto impacto, reforzando el trabajo multidisciplinario e intersectorial.

A continuación se enumeran las funciones del asesor regional de salud bucal, las que se enmarcan en las “funciones esenciales de salud pública de los sistemas de salud para mejorar la salud de las poblaciones” definidas por la Organización Panamericana de Salud (OPS). Algunas de ellas son específicas del cargo, mientras que otras son funciones de colaboración con otros profesionales o departamentos de la SEREMI de Salud. Su definición responde a las necesidades identificadas desde el nivel central y regional, por lo que dependerá de la priorización que cada SEREMI realice para dar cumplimiento al propósito del cargo de asesor regional de salud bucal.

1. Participar en la elaboración, desarrollo, monitoreo y evaluación del plan regional de salud bucal y su difusión en instancias intersectoriales.
2. Impulsar el cumplimiento de las metas de salud bucal en el marco de la Estrategia Nacional de Salud.
3. Mantener actualizada la vigilancia de programas de fluoruración masiva.
4. Supervigilar y controlar las acciones odontológicas de los Servicios de Salud.
5. Coordinar acciones intrasectoriales e intersectoriales que se relacionen con salud bucal

6. Mantener actualizado el diagnóstico de salud bucal regional y generar su análisis y discusión permanente.
7. Velar por el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud (GES) y la ejecución de las acciones de salud pública en el nivel regional.
8. Colaborar en el desarrollo de estrategias regionales de promoción de salud que contribuyan a mejorar la salud bucal de la población.
9. Colaborar en la acreditación de la habilitación profesional y el ejercicio de las profesiones auxiliares de la odontología.
10. Promover la participación social de la comunidad en los programas y estrategias de salud bucal.
11. Proporcionar asistencia técnica a los usuarios directos de la SEREMI a través de las oficinas de Información OIRS.
12. Orientar técnicamente los compromisos de gestión en concordancia con los objetivos sanitarios.
13. Participar en la planificación presupuestaria de la Seremi de Salud en el componente de salud bucal y controlar el uso adecuado de los recursos asignados.
14. Evaluar y promover el acceso equitativo de las personas a la atención odontológica.
15. Colaborar con la fiscalización y autorización de los prestadores de atención odontológica.
16. Promover investigaciones locales que respondan a las necesidades de salud bucal.
17. Colaborar en la autorización de la instalación, ampliación, modificaciones o traslado de salas de procedimientos odontológicos o pabellones de cirugía menor, tanto públicas como privadas.
18. Asesorar al Departamento Jurídico en la elaboración de actos, contratos y convenios que tengan relación con la salud bucal.
19. Colaborar en el otorgamiento de las autorizaciones a instalaciones radiactivas y personas que se desempeñen en el manejo de éstas.
20. Hacer cumplir las obligaciones sanitarias de salud bucal de las Municipalidades en caso de negligencia grave de su cumplimiento.

21. Colaborar en la identificación del ejercicio ilegal de las profesiones asociadas a la salud bucal.
22. Construir y proponer indicadores sanitarios para la evaluación del impacto de las políticas e intervenciones y para el mejoramiento de la gestión sanitaria regional.
23. Asesorar la evaluación de los proyectos regionales de inversión en su componente odontológico.
24. Velar por el cumplimiento normativo en los permisos que autoricen la producción, distribución, almacenamiento o expendio de todos los productos odontológicos.
25. Colaborar en la identificación de cualquier forma de publicación o propaganda referente a la salud bucal, que a juicio del SEREMI, tienda a engañar al público o a perjudicar la salud colectiva o individual.
26. Colaborar en el análisis de los datos estadísticos referentes a los accidentes y enfermedades profesionales del área odontológica.
27. Participar en comité de ética para evaluar proyectos de investigación que se relacionan con la salud bucal de la población.

OBJETIVOS

El presente documento está dirigido a los profesionales que cumplen las funciones de Asesor Regional de Salud Bucal en cada Secretaría Regional Ministerial de Salud.

Estas orientaciones técnicas recopilan la información que se considera necesaria para liderar la Estrategia Regional de Salud en su componente de Salud Bucal y pretende apoyar el trabajo para el logro de las metas de salud bucal.

En ese contexto, este documento tiene por objetivos:

- Dar a conocer el perfil epidemiológico de salud bucal en el país, destacando la relación entre salud bucal y calidad de vida, y la importancia de los determinantes sociales de salud.
- Dar a conocer las bases conceptuales del Modelo de Intervención de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucales.
- Entregar orientaciones para la implementación de las estrategias del Modelo de Intervención de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucales.
- Entregar orientaciones para el trabajo intersectorial a nivel regional
- Sistematizar las herramientas para la planificación, monitoreo y evaluación de las estrategias de salud bucal.

CAPÍTULO 1. SITUACION NACIONAL DE SALUD BUCAL

Las condiciones orales representan el 1,4% de la carga de enfermedad medida a través de los años de vida ajustados por discapacidad (AVISA). Dentro de las condiciones orales, la mayor carga está dada por la caries dental en los menores de 45 años y por el edentulismo en los de 45 años y más. La carga es mayor en mujeres que en hombres, al considerar todas las edades. Esta diferencia es especialmente importante en el grupo de 45 a 59 años donde el edentulismo es la 3º causa de AVISA en las mujeres y la carga, por esta causa específica, es 2,8 veces mayor en las mujeres que en los hombres (4).

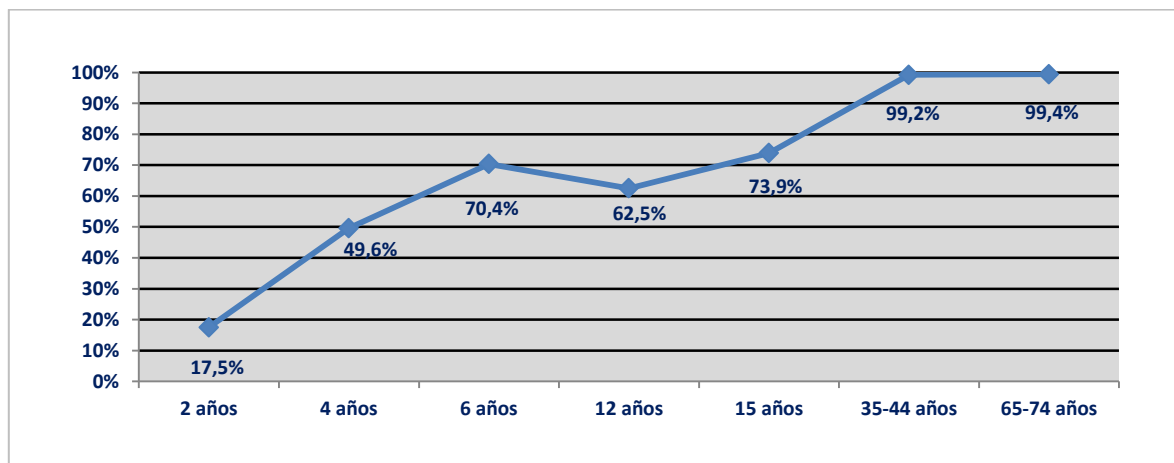
I. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Las enfermedades bucales son las enfermedades crónicas más comunes, constituyendo un importante problema de salud pública por su alta prevalencia, impacto negativo en la salud oral y sistémica en los individuos y sociedad y por el alto costo de su tratamiento (5,6).

Caries dentales

Las caries dentales se inician desde los primeros años de vida y presentan un importante incremento con la edad. Según estudios nacionales disponibles, a los 2 años la prevalencia de caries es de un 17,5%, de 49,6% a los 4 años y de 70,4% a los 6 años. (7,8) La prevalencia de caries a los 12 años es de 62,5%, aumentando con la edad hasta llegar a un 99,4% en adultos de 65 a 74 años (9,10).

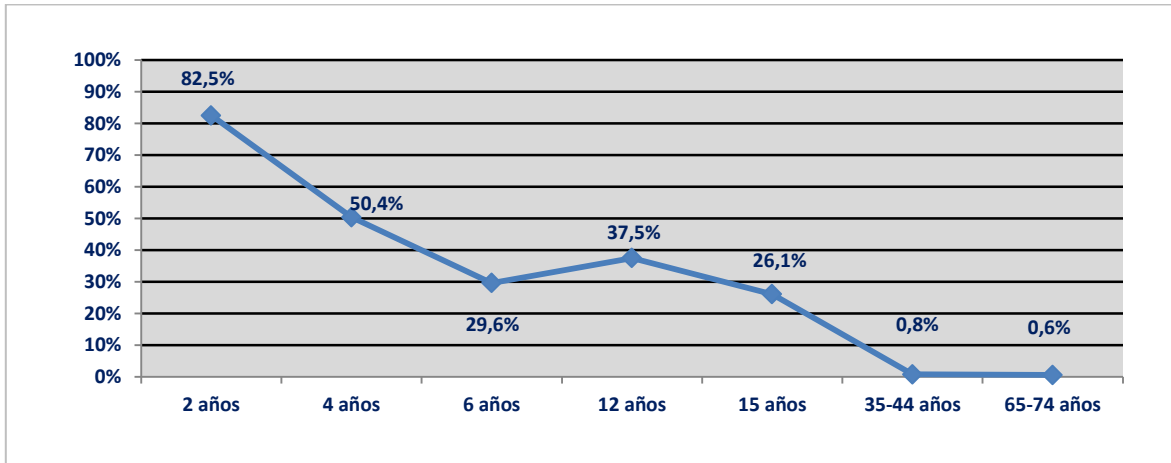
Gráfico 1: Prevalencia de caries, según edad. Chile 2007-2010



Fuente: Estudios nacionales. Chile 2007-2010 (7-10)

Al analizar la prevalencia de población libre de caries, es decir con índice ceod y COPD igual a 0, la tendencia es inversa, disminuyendo dramáticamente la prevalencia de niños libres de caries entre los 2 y 6 años de edad (7-10).

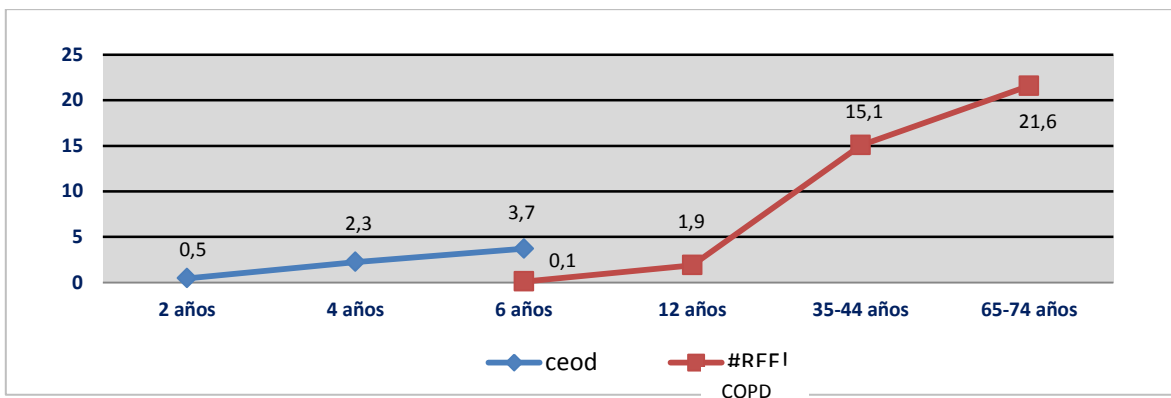
Gráfico 2: Prevalencia de población libre de caries, según edad. Chile 2007-2010



Fuente: Estudios nacionales. Chile 2007-2010 (7-10)

La severidad de caries dental en dentición temporal, medida por el índice ceod (dientes cariados obturados y extraídos por caries) es de 0,5 a los 2 años; 2,3 a los 4 y 3,7 a los 6 años (3,4); en dentición permanente, medida por el índice COPD (dientes cariados, obturados y perdidos por caries) es de 0,13 a los 6 años, 1,9 a los 12 años, aumentando significativamente hasta 15,1 en adultos de 35-44 años y 21,57 en adultos de 65 a 74 años (8,9,11).

Gráfico 3: Daño por caries (índice ceod y COPD), según edad. Chile 2007-2010

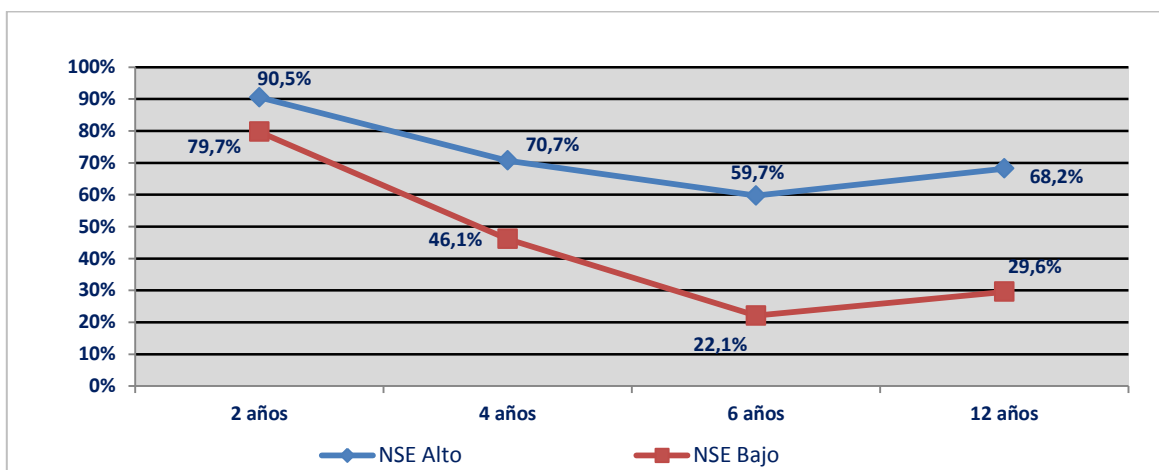


Fuente: Estudios nacionales. Chile 2007-2010 (7-9,11)

El diagnóstico nacional de salud bucal realizado el 2007 (9) mostró que junto con disminuir el promedio de dientes dañados por caries, aumentó la proporción de niños que a los 12 años no han tenido nunca caries en la dentición definitiva, lo que mostraría un impacto de las medidas preventivas implementadas a lo largo de la década. Destacan entre las medidas implementadas la participación intersectorial e intrasectorial, el acceso a fluoruros para la prevención y control de la caries y la priorización de la atención odontológica integral en edades de mayor riesgo biológico (2, 4, 6 y 12 años) y embarazadas (12). Pese a esto, al analizar la prevalencia de enfermedad a los 6 años se observa que ésta se ha mantenido constante desde el año 1992 (13).

Al analizar la prevalencia de niños y niñas libres de caries, obtenida de los estudios nacionales, se observa que ésta disminuye más en la población más desfavorecida y que la diferencia entre el nivel socioeconómico (NSE) alto y bajo aumenta con la edad (7-9).

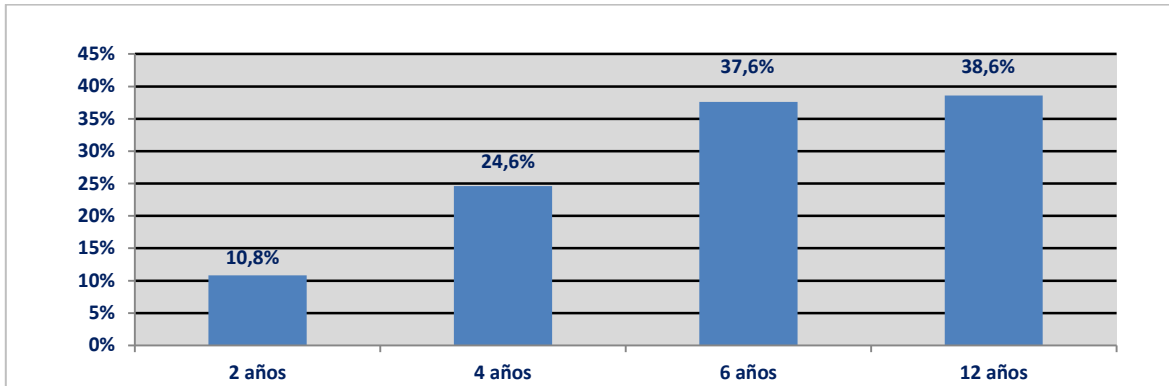
Gráfico 4: Prevalencia de población libre de caries, según edad y nivel socio-económico. Chile 2007-2010



Fuente: Estudios nacionales. Chile 2007-2010 (7-9)

La diferencia en la prevalencia de niños y adolescentes libres de caries de NSE alto y bajo aumenta con la edad, alcanzando su máximo valor a los 12 años (7-9).

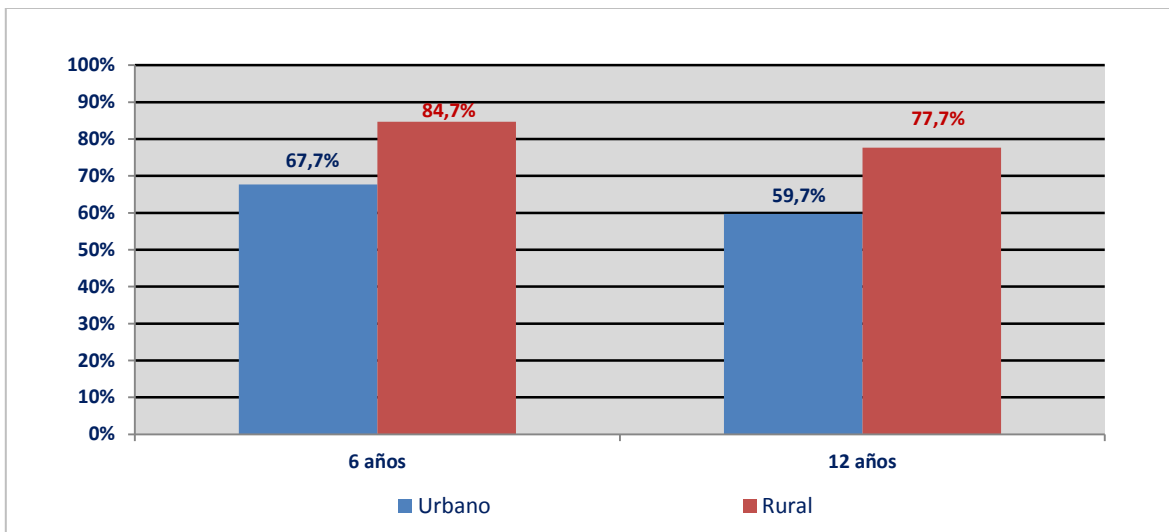
Gráfico 5: Diferencia en la prevalencia de población libre de caries entre NSE alto y bajo, según edad. Chile 2007-2010



Fuente: Estudios nacionales. Chile 2007-2010 (7-9)

Otro factor analizado sobre la base de los estudios nacionales es la ruralidad, donde se observa que en niños y adolescentes de 6 y 12 años de edad, existe una mayor prevalencia de caries en zonas rurales, con una diferencia de 17% y 18% respectivamente (8,9).

Gráfico 6: Prevalencia de caries en niños de 6 años y adolescentes de 12 años, según ruralidad. Chile 2007

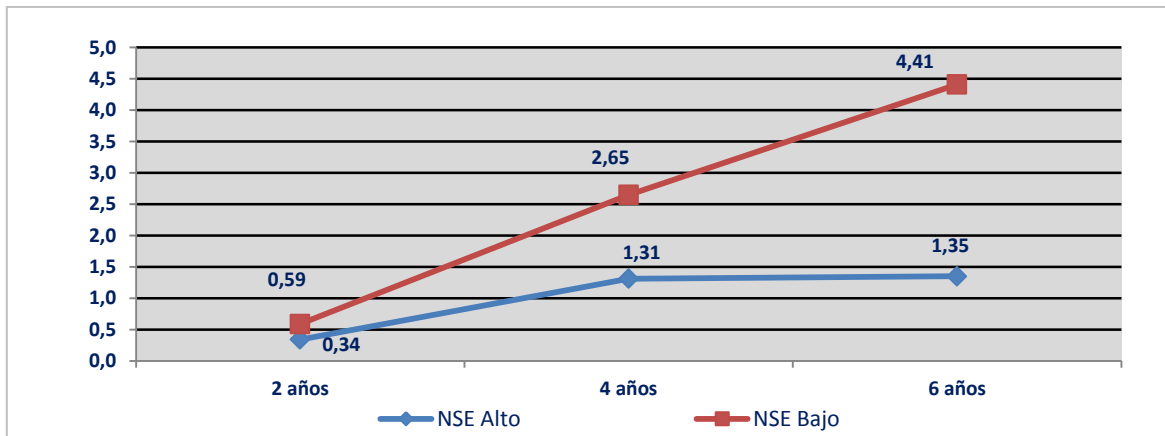


Fuente: Estudios nacionales. Chile 2007 (8,9)

El daño por caries en la dentición temporal no difiere significativamente a los 2 años de edad, entre niños y niñas de nivel socioeconómico alto y bajo. Sin embargo, con el aumento de la edad,

se observa un fuerte y sostenido incremento del daño por caries en los niños y niñas de nivel socioeconómico bajo (7,8).

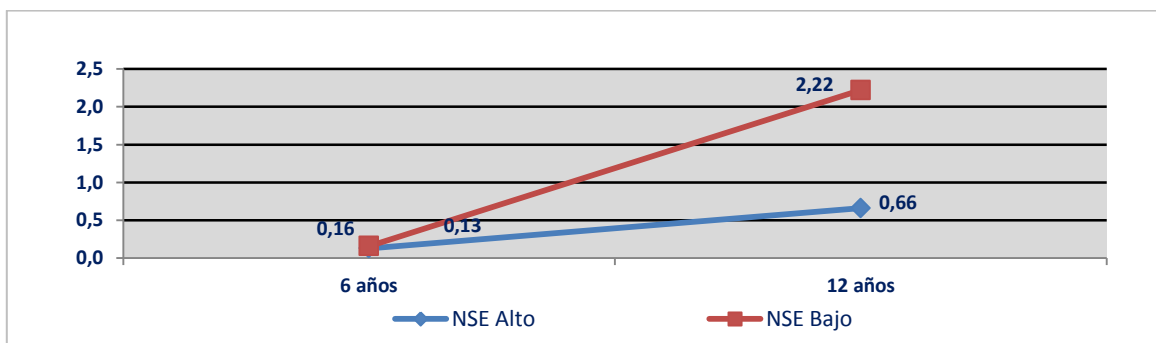
Gráfico 7: Daño por caries (índice ceod) según edad y nivel socio-económico. Chile 2007-2010



Fuente: Estudios nacionales. Chile 2007-2010 (7,8)

El daño por caries en la dentición definitiva, no difiere significativamente a los 6 años de edad entre niños y niñas de nivel socioeconómico alto o bajo. Con el aumento de la edad, se observa un fuerte incremento del daño por caries en los niños y niñas de nivel socioeconómico bajo (7,8).

Gráfico 8: Daño por caries (índice COPD) según edad y nivel socio-económico. Chile 2007

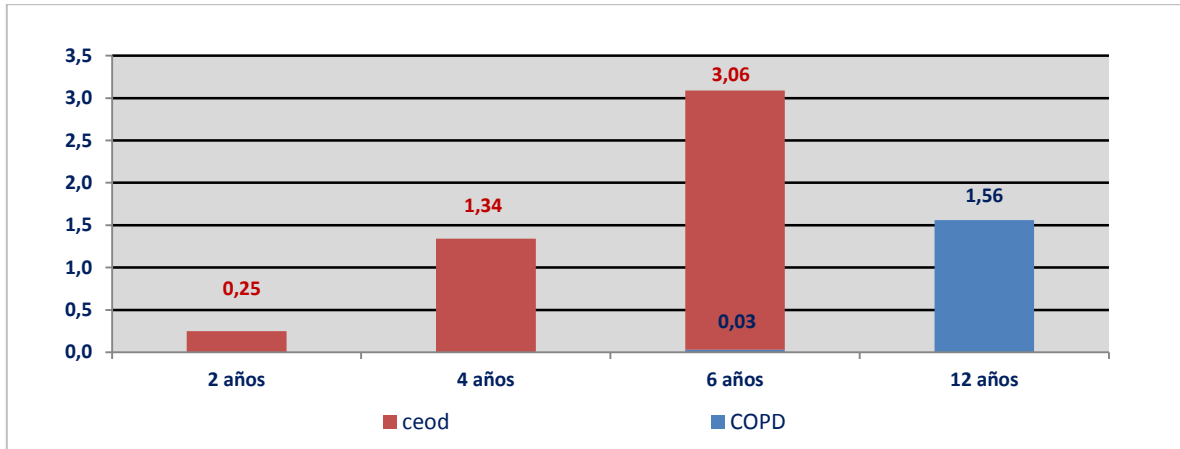


Fuente: Estudios nacionales. Chile 2007 (8,9)

La diferencia de daño por caries entre niños y niñas de nivel socioeconómico bajo y alto aumenta con la edad, tanto en dentición temporal como definitiva, existiendo importantes inequidades sociales. El informe consolidado "Diagnóstico nacional de salud bucal de los niños y niñas de 2 y 4 años que participan en la educación parvularia. Chile 2007-2010", concluye que se observan

inequidades en los resultados de salud bucal desde los 2 y 4 años de edad, siendo los más dañados los párvulos del nivel socioeconómico bajo y que pertenecen a la macro zona centro sur que corresponde a la VIII región del país (7).

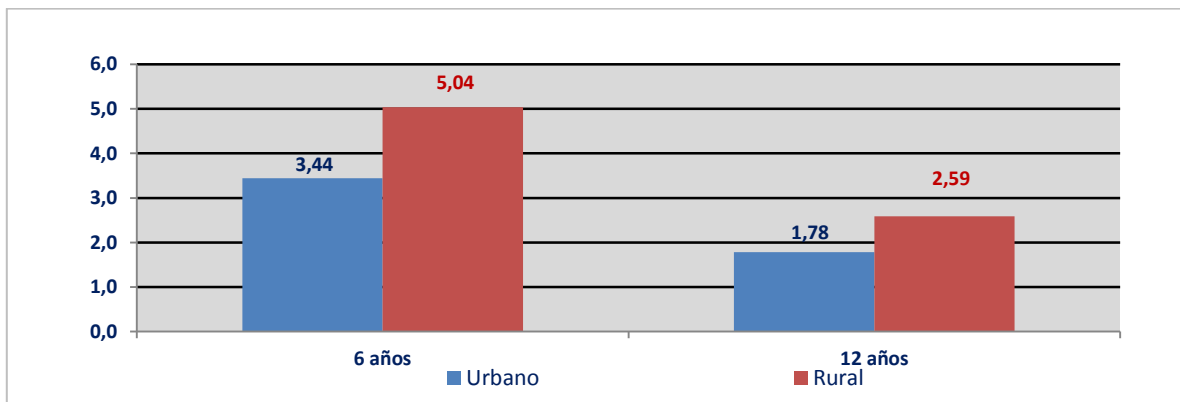
Gráfico 9: Diferencia en el daño por caries entre nivel socio-económico bajo y alto, según edad. Chile 2007-2010



Fuente: Estudios nacionales. Chile 2007-2010 (7-9)

Por ruralidad, se observa que niños y niñas de 6 y 12 años de edad, presentan un mayor daño por caries en zonas rurales, con una diferencia de ceod a los 6 años y COPD a los 12 de 1,6 y 3,8 respectivamente. (8,9)

Gráfico 10: Daño por caries (índice ceod y COPD) en niños de 6 y adolescentes de 12 años, según ruralidad. Chile 2007

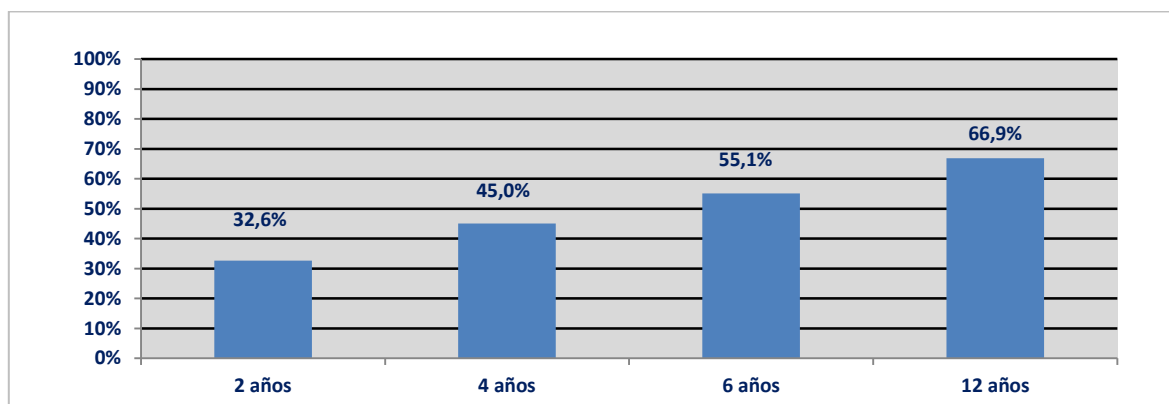


Fuente: Estudios nacionales. Chile 2007-2010 (8,9)

Enfermedad gingival y periodontal

Según los estudios nacionales, la prevalencia de gingivitis en niños y adolescentes es de 32,6% a los 2 años de edad, aumentando sostenidamente hasta un 66,9% a los 12 años. (8,9,14-16)

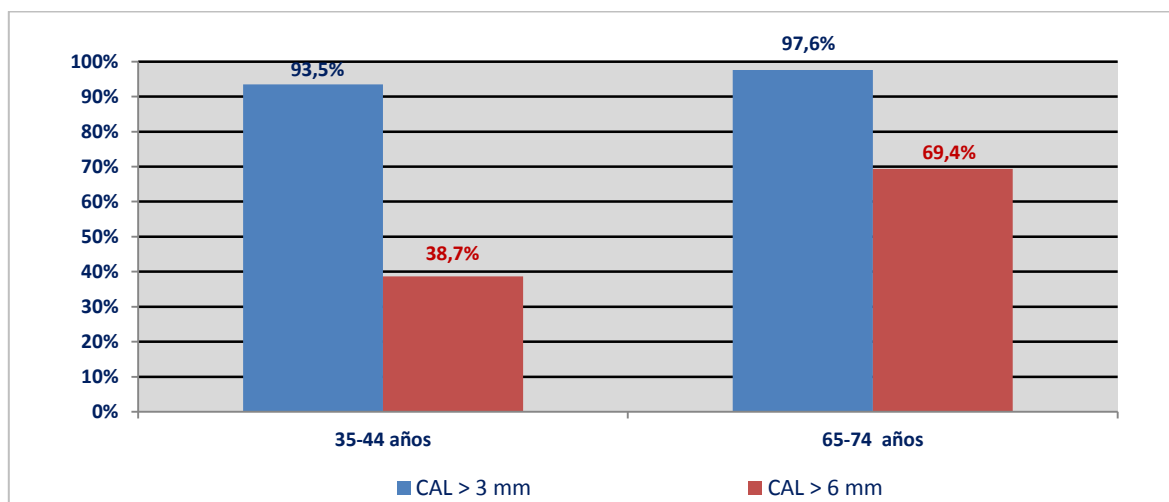
Gráfico 11: Prevalencia de gingivitis en niños y adolescentes, según edad. Chile 2007-2010



Fuente: Estudios nacionales. Chile 2007-2010 (8,9,14-16)

En relación a la enfermedad periodontal, el indicador más aceptado para medir enfermedad periodontal es la pérdida de inserción clínica (clinical attachment loss, CAL). Según los resultados del estudio nacional realizado en población adulta publicado en 2010, se observa una alta prevalencia de individuos con pérdida de inserción clínica mayor a 3 mm en al menos uno de los dientes examinados. Las pérdidas de inserción mayores a 6 mm en al menos uno de los dientes examinados fueron del 39% y 69% para los grupos de 35-44 años y 65-74 años respectivamente. (17).

Gráfico 12: Prevalencia de enfermedad periodontal en población adulta, según edad. Chile 2010

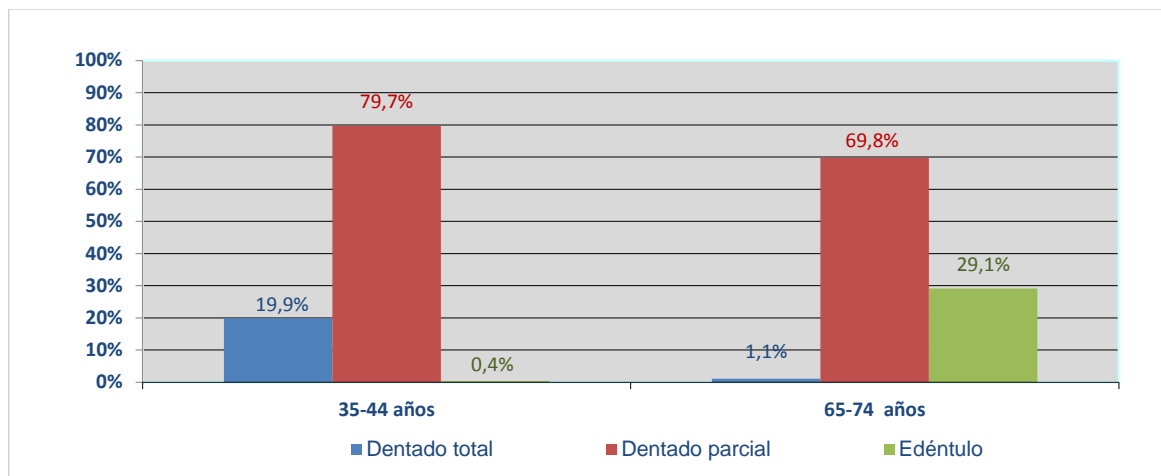


Fuente: Estudios nacionales. Chile 2010 (17)

Pérdida de dientes

Las principales causas de la pérdida de dientes son la caries dental y la enfermedad periodontal. En el grupo de adultos de 35-44 años, un 20% conserva su dentadura completa mientras que este porcentaje baja a un 1% en los adultos de 65 a 74 años. La población de 35 a 44 años tiene un promedio de 6,5 dientes perdidos mientras en la población de 65 a 74 años este promedio es de 15,8 (17).

Gráfico 13: Pérdida de dientes en adultos, según edad. Chile 2010



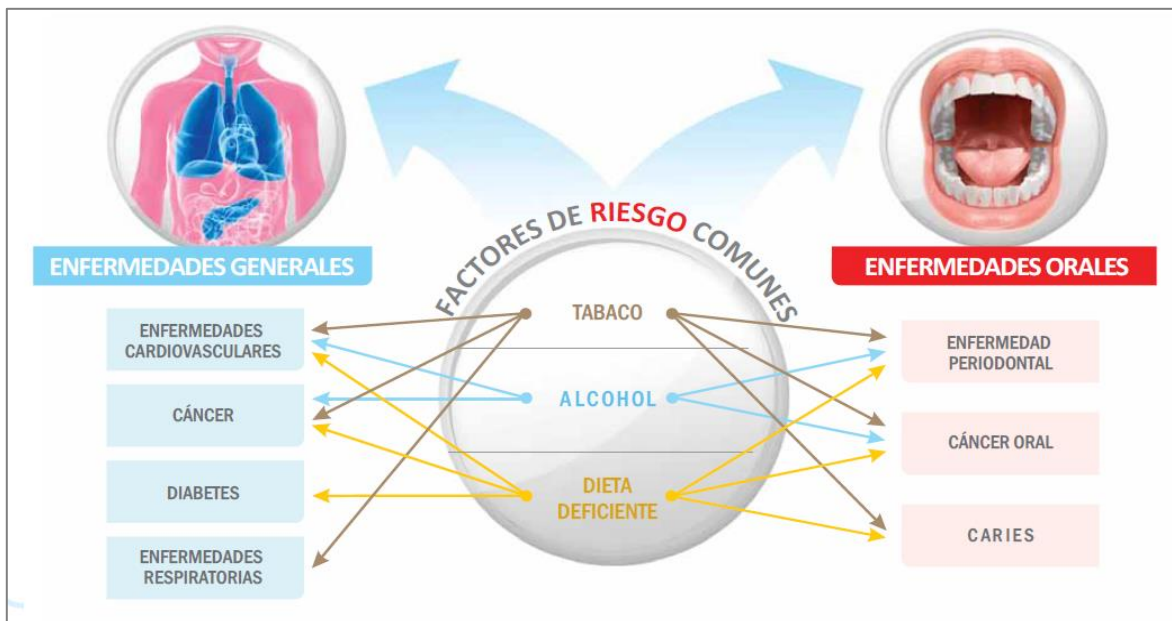
Fuente: Estudios nacionales. Chile 2010 (17)

II. RELACIÓN DE SALUD BUCAL CON SALUD GENERAL Y CALIDAD DE VIDA

La interrelación entre salud bucal y salud general se demuestra de manera consistente en la evidencia científica. Las enfermedades bucales han sido relacionadas con enfermedades cardiovasculares, diabetes, y resultados obstétricos adversos. Además, la cavidad bucal es el primer lugar donde pueden diagnosticarse enfermedades como deficiencia de vitamina B-12, desórdenes alimenticios y los primeros signos clínicos de HIV.

La salud bucal es parte fundamental de la salud general, por lo tanto, su cuidado es parte del cuidado integral de la salud y bienestar de las personas. Los factores de riesgo de las enfermedades bucales son comunes a otras enfermedades crónicas como cáncer, obesidad, diabetes, enfermedades respiratorias y cardiovasculares (18). El refuerzo de los principios de estilos de vida saludable puede ayudar a reducir el riesgo de enfermedades crónicas en desarrollo de los pacientes y mejorar su salud oral y sistémica (19).

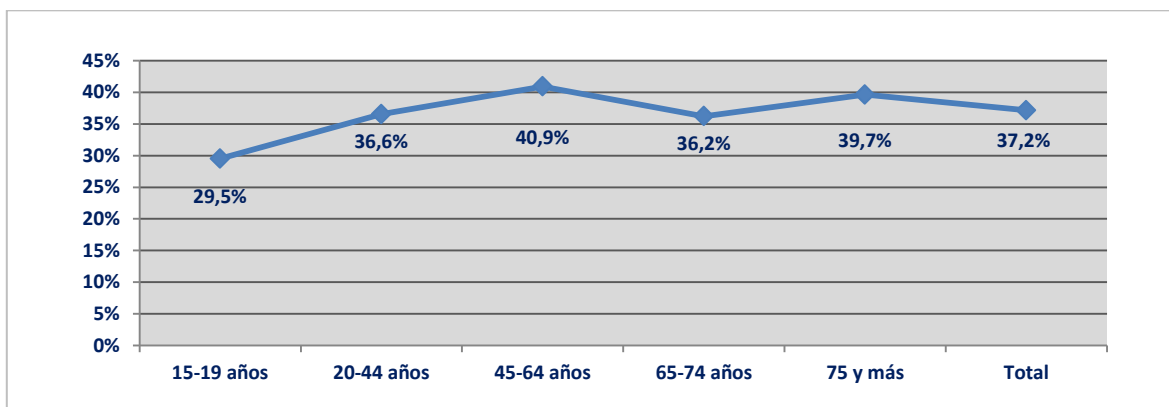
Figura 2: Factores de riesgo comunes de enfermedades orales y enfermedades generales



Fuente: *Prevención y manejo integral de las enfermedades orales. OPS, 2013 (18)*

La salud bucal afecta la calidad de vida de los individuos en términos de dolor, malestar, limitación y minusvalía social y funcional. El estudio nacional de calidad de vida y salud de 2006 muestra que un 37% de la población mayor de 15 años declara que su salud bucal afecta su calidad de vida siempre o casi siempre. Los mayores de 20 se ven más afectados que los más jóvenes, debido probablemente a que su daño bucal es mayor. (20)

Gráfico 14: Proporción de personas mayores de 15 años que declara que su salud bucal les afecta la calidad de vida siempre o casi siempre. Chile 2006



Fuente: *II Encuesta de calidad de vida y salud. Chile 2006 (20)*

La salud bucal es un tema que continuamente ha sido priorizado por la población, posiblemente por los cambios socioeconómicos y culturales producidos en el país. En los foros de salud realizados el 2009 como un proceso de consulta sobre la salud que queremos para la década 2010-2020, la comunidad plantea la necesidad de mejorar la cobertura de atención de los problemas de salud bucal (21). Así mismo, en el Estudio de Preferencias Sociales para la definición de Garantías Explícitas en Salud, se señala que la salud bucal es importante porque afecta el funcionamiento social y limita a las personas en su desempeño público (22).

A nivel de los prestadores privados de salud, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) ha incorporado a partir del 1 de agosto de 2013, la atención odontológica de los jóvenes de 12 a 17 años a la modalidad libre elección. Esto se realiza a través de los Programas Asociados a Diagnóstico (PAD), cuyo financiamiento se realiza por aporte directo del estado y copago del usuario (23).

III. EQUIDAD Y DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

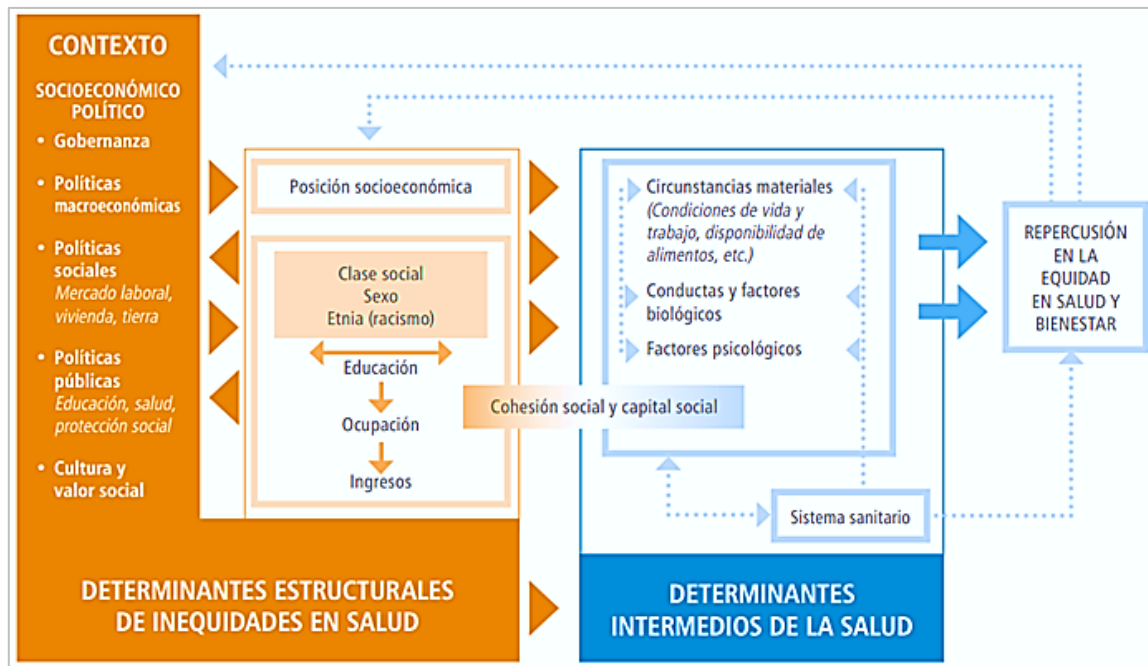
Los determinantes sociales de la salud han sido definidos como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, además de los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. La mayor parte de la carga mundial de morbilidad y las causas principales de las inequidades en salud, que se encuentran en todos los países, surgen de las condiciones en las que nace, vive, trabaja y envejece la gente. Estas condiciones se conocen como “determinantes sociales de la salud”, que es una manera sencilla de incluir los determinantes sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales de la salud (24).

Los determinantes más importantes son los que dan lugar a una estratificación o posición dentro de la sociedad (determinantes estructurales), como la distribución de ingresos o la discriminación por factores como género, etnia o discapacidad, y las estructuras políticas y de gobernanza. Los mecanismos que producen y mantienen esta estratificación incluyen las estructuras formales e informales de gobernanza; los sistemas de educación; las estructuras de mercado; los sistemas financieros; provisión social y protección social entre otros son la causa principal de las inequidades en salud. Estas diferencias configuran el estado de salud y los resultados de salud de cada individuo a través de su repercusión sobre determinantes intermedios, como las condiciones de vida, las circunstancias psicosociales, factores conductuales o biológicos y el propio sistema de salud (25).

Los determinantes intermedios actúan principalmente a través de tres mecanismos para generar diferencias en los resultados en salud y calidad de vida de las personas, grupos y poblaciones: diferencias de exposición, en magnitud, frecuencia y modalidad en que afectan en salud; diferencias de vulnerabilidad, en términos de condiciones de salud y acceso a recursos; y diferencias en las consecuencias, en términos de las implicancias diferentes que poseen las mismas exposiciones y vulnerabilidades para distintos individuos, grupos o poblaciones en

función de su posición en la jerarquía social. La situación de diferencial exposición en el curso de la vida, modela y acumula distintas vulnerabilidades en la población (25).

Figura 3: Modelo de determinantes sociales



Fuente: Marco conceptual Determinantes Sociales de la Salud, OMS 2007 (25)

El enfoque basado en los determinantes sociales exige actuar de manera coordinada y coherente en los sectores de la sociedad que influyen en los determinantes estructurales, a fin de mejorar la salud y reducir las inequidades. A su vez, una mejor salud contribuye a otras prioridades sociales importantes, como mayor bienestar, educación, cohesión social, protección medioambiental, mayor productividad y desarrollo económico. En este "círculo virtuoso", las mejoras en la salud y sus determinantes se retroalimentan y se ofrecen beneficios mutuos. El enfoque basado en los determinantes sociales también refleja la realidad de que las inequidades en salud no pueden abordarse sin considerar las desigualdades sociales (26).

Los estudios muestran que algunos indicadores socioeconómicos se relacionan con las enfermedades bucales. En una importante revisión sistemática se encontró que el nivel de educación, ingresos, ocupación, situación socio-económica y el índice de la comunidad se asocian significativamente con una mayor incidencia de caries dental (27).

Abordar los determinantes sociales es indispensable para mejorar la salud en general. Sin embargo, se debe tener cuidado de que estas medidas sobre los determinantes sociales no aumenten las inequidades al mejorar rápidamente las condiciones de vida de los que están en

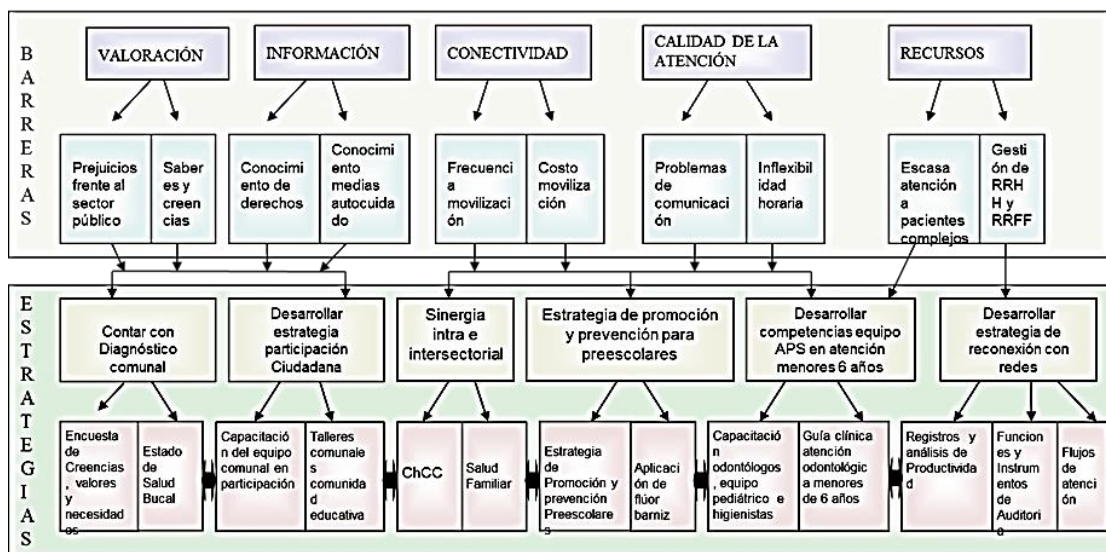
mejor situación; de ahí nace la necesidad de centrarse en la equidad. Los sistemas sociales y de salud, cuya finalidad es reducir las inequidades en salud al brindar un mejor desempeño y mejorar los resultados más rápidamente en el caso de los grupos desfavorecidos, pueden, en la práctica, ser más eficaces para todas las personas de todos los estratos sociales.

En este sentido, el año 2009, se realizó un análisis de Programa de Salud Bucal chileno desde la perspectiva de equidad y los determinantes sociales. Se reconoció que los grupos más importantes en términos de costo-efectividad son las embarazadas y los niños menores de 7 años y en términos de equidad, los grupos más vulnerables son las personas de nivel socioeconómico bajo, de comunas rurales y con un bajo nivel educacional (28).

Conociendo que las poblaciones más vulnerables son las que más enferman, estas diferencias aún no se habían abordado, fundamentalmente debido a que los subprogramas que componen el Programa de Salud Bucal estaban basados principalmente en condicionantes biológicos, sin tener en cuenta medidas específicas de acuerdo a la vulnerabilidad social de los beneficiarios ni incorporaban las necesidades de cada población y sus realidades locales.

Las etapas claves en las que se han detectado mayores diferencias entre los grupos son la información, el acceso a los subprogramas odontológicos y la provisión de herramientas para el autocuidado en salud bucal, como por ejemplo la educación en salud bucal, existiendo barreras que son del entorno, de los servicios de salud y otras de las personas (29).

Figura 4: Barreras en el acceso y provisión de herramientas para el autocuidado



Fuente: Esquema desarrollado por grupo de trabajo de Nodo de Salud Bucal 2009 (29)

Como resultado de este trabajo se formula y ejecuta el piloto del rediseño del programa de salud bucal (28). Posteriormente, con el enfoque de los determinantes sociales de la salud y equidad y

la evaluación de distintos aspectos del piloto se conceptualiza el Modelo de Intervención de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucales, el que plantea estrategias que contribuyen a la disminución de las inequidades existentes en el resultado de la salud bucal de los grupos más vulnerables. El Modelo de Intervención de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucales se presenta con más detalle en el capítulo 2.

CAPÍTULO 2. MODELO DE INTERVENCIÓN DE PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

El Modelo de Intervención de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Bucales nace como resultado del análisis del programa de Salud Bucal bajo el enfoque de Determinantes Sociales y Equidad y es la principal estrategia para alcanzar el objetivo de impacto definido en el Plana Nacional de Salud 2011-2020. A continuación se describen las bases conceptuales que dan origen al modelo.

I. BASES CONCEPTUALES

La reforma del sistema de salud chileno busca mejorar la salud de todos los chilenos, garantizando igualdad de derechos e implementando políticas basadas en la equidad, solidaridad, efectividad técnica, eficiencia en el uso de los recursos y participación social en la formulación, puesta en marcha y evaluación de políticas y programas sectoriales. Los objetivos del proceso de reforma chileno son:

- Mejorar la salud de la población, prolongando la vida y los años de vida libre de enfermedades.
- Reducir las desigualdades de salud.
- Mejorar la salud de los grupos menos favorecidos de la sociedad.

Los cinco pilares legales de la reforma son: Ley 19.888/2003 que establece financiamiento necesario para asegurar los objetivos sociales prioritarios del gobierno (30); Ley N° 19.937/2004 que establece nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalece la participación ciudadana (31); Ley N° 19.966/2004 que establece un régimen de garantías en salud (32); Ley N° 20.015/2005 que modifica la ley n° 18.933, sobre instituciones de salud previsual (33); Ley N° 20.584/2012 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud (34).

Más allá de las leyes se plantean tres transformaciones fundamentales al sistema de salud:

- Cambio en el modelo de atención.

- Fortalecimiento de la atención primaria.
- Integración del sistema en torno a redes asistenciales.

Así mismo se espera que la reforma produzca un cambio cultural en la población y en las personas que reciben atención de salud, con el fin de hacerlos más responsables del cuidado, del medio ambiente y de la promoción de hábitos y estilos de vida saludables. Este cambio cultural también debería afectar a los equipos que prestan la atención, quienes deben hacerse partícipes del nuevo modelo de atención y gestión.

El Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario vigente en el país desde la reforma, entiende que la atención de salud debe ser un proceso integral y continuo que centre su atención en las personas y sus familias, que priorice actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y se preocupe de las necesidades de salud de las personas y comunidades, entregándoles herramientas para su autocuidado. Su énfasis está en la promoción de estilos de vida saludables, en fomentar la acción intersectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población (35).

Figura 5: Principios del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario



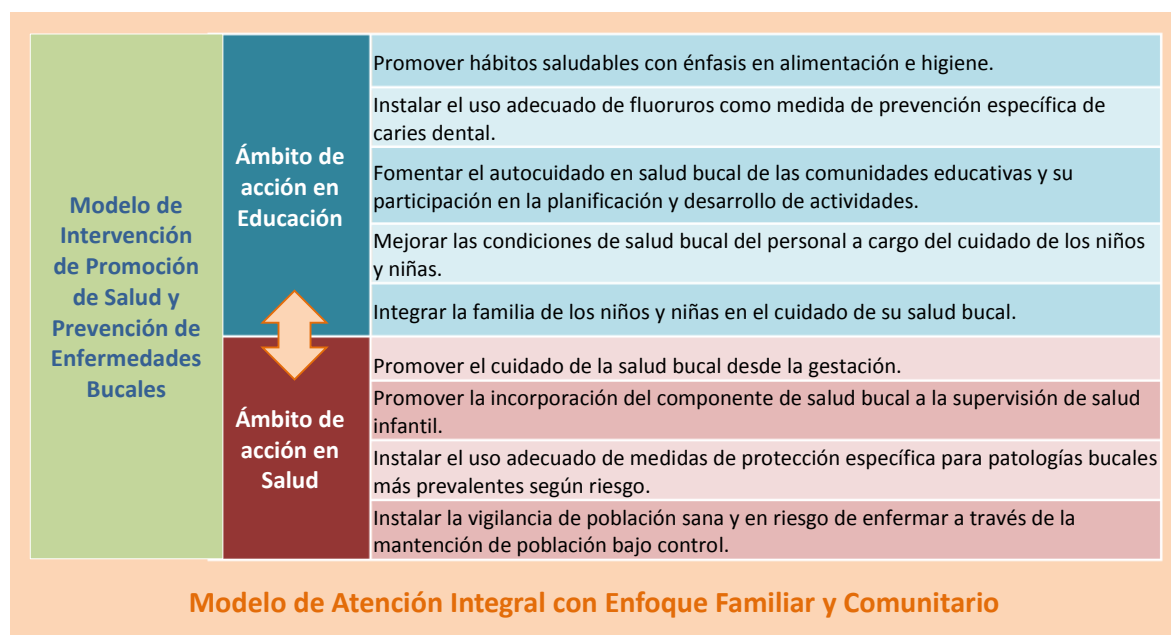
Fuente: Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Minsal 2012(35)

En este contexto y con el propósito de contribuir al logro de las metas de salud bucal definidas para la década 2011-2020 en la población menor de 20 años, el Ministerio de Salud ha definido el Modelo de Intervención de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucales como la principal estrategia para prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años (36). Este modelo recoge los elementos que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario (35), el enfoque de equidad y determinantes sociales (37) y la evidencia científica disponible.

II. ESTRATEGIAS DEL MODELO DE INTERVENCIÓN

A continuación se describen las 9 estrategias del modelo de intervención de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales, en los ámbitos de acción en educación y salud.

Figura 6: Modelo de Intervención de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucales.



Fuente: Departamento Salud Bucal, Ministerio de Salud

1. ÁMBITO DE ACCIÓN EN EDUCACIÓN

El ámbito de acción en educación se refiere a las cinco estrategias desarrolladas en el programa de promoción y prevención en salud bucal para párvulos iniciado en 2007. El ambiente escolar y preescolar constituye un espacio en el cual pueden ser implementadas estrategias efectivas de promoción de la salud, tendientes a mejorar comportamientos y actitudes hacia la salud bucal (38) y de prevención de enfermedades bucales.

a. Promover hábitos saludables con énfasis en alimentación e higiene

Esta estrategia busca incorporar hábitos saludables de alimentación e higiene bucal en las actividades diarias de los niños y niñas en los establecimientos de educación parvularia y básica, promoviendo el consumo de agua potable y el cepillado de dientes supervisado en espacios adecuados.

La literatura recomienda aplicar medidas en distinta áreas como son la alimentación saludable, la infraestructura adecuada para desarrollar hábitos de higiene bucal y la incorporación de los padres en las actividades relacionadas con temas de salud. En niños pequeños, la promoción de hábitos saludables debe ser realizada a través de múltiples intervenciones y programas de promoción dirigidos a los padres y entorno inmediato (39).

La fluoración del agua se asocia con un aumento de la proporción de niños libres de caries y con una disminución en el número de dientes afectados por caries. La evidencia de una reducción beneficiosa de la caries se debe considerar junto con el aumento de la prevalencia de fluorosis la que es dependiente de la dosis de flúor. Una revisión sistemática realizada para evaluar los efectos de la fluoración del agua potable muestra un aumento de 15% (IC95%: 11-19%) en el porcentaje de niños libres de caries en dentición temporal y de 14% (IC95%: 5-23%) en dentición permanente. En cuanto a la fluorosis, los resultados muestran que con una concentración de 0,7 ppm de flúor, 12% (IC95%: 8-17%) de las personas expuestas presentan fluorosis que afecta la estética (40).

El personal educador representa un aliado en el desafío de promover la salud bucal en los niños. Las intervenciones en centros de enseñanza son rentables para la promoción de la salud. La evidencia indica que se consigue un mayor grado de eficiencia cuando los programas son de máximo alcance y "holísticos", se relacionan los centros escolares con los organismos públicos y con los sectores encargados del cuidado de la salud, y cuando se desarrollan durante varios años. Se debe prestar especial atención a la formación de los profesores en promoción de la salud bucal (41). Se ha demostrado que con una adecuada capacitación, los educadores pueden mejorar sus conocimientos y actitudes relacionadas con la salud bucal e involucrarse de manera activa en mejorar la salud bucal de los niños. La capacitación mediante talleres educativos en salud bucal mejora sustancialmente los conocimientos de los funcionarios y apoderados (42).

Recomendaciones para la implementación

Esta estrategia requiere la capacitación del personal educador, considerando a las educadoras, personal técnico en educación parvularia o agentes educativos. Con la entrega de contenidos y herramientas educativas se pretende que en los establecimientos de educación se logre la incorporación de hábitos saludables de alimentación en las actividades cotidianas, se promueva el consumo de agua potable y se desarrollen actividades diarias de cepillado de dientes supervisado, en espacios adecuados para ello.

La Mesa Nacional Intersectorial de Salud Bucal, en conjunto con las mesas regionales, ha desarrollado el curso virtual de capacitación “Herramientas para el cuidado de la salud bucal”. Este curso virtual de 20 horas tiene como propósito entregar herramientas para cuidar la salud bucal y está disponible en la plataforma educativa “Promoción y prevención en salud bucal” (<http://saludbucal.minsal.cl>). Se espera que este curso certificado por el Ministerio de Salud sea incorporado en el plan de capacitación anual definido por cada mesa regional intersectorial para el personal educador de los establecimientos de educación parvularia de la región.

Las mesas regionales intersectoriales deben diseñar su plan de capacitación utilizando las potencialidades y oportunidades de cada región. Para ello se requiere sumar esfuerzos, siendo un apoyo importante para esta tarea son las universidades y centros de formación técnica de la región. Se debe considerar la estructura y cultura organizacional de las instituciones de educación de modo de coordinar las actividades de capacitación en los establecimientos de educación o la salida del personal educador a los lugares donde éstas se realicen.

Se recomienda que la capacitación presencial sea realizada por el odontólogo u otro integrante del equipo de salud del establecimiento de atención primaria que esté relacionado territorialmente con el establecimiento de educación, de manera de generar los vínculos necesarios a nivel local. Se sugiere potenciar el liderazgo del odontólogo y encargado de promoción comunal de manera que participen activamente en las actividades de promoción y prevención planificadas.

La evaluación de conocimientos y competencias adquiridos a través de las distintas vías de capacitación deben ser reconocidos y/o certificados por las Seremis de Salud, siguiendo las orientaciones técnicas definidas por la mesa nacional intersectorial de salud bucal.

Recursos disponibles

Los siguientes recursos están disponibles para apoyar la implementación de esta estrategia:

- Programa educativo del programa de promoción y prevención en salud bucal para niños y niñas preescolares. Minsal 2007.
- Manual metodológico dirigido a agentes educativos de educación parvularia: salud bucal para párvulos. SEREMI V Región 2010.
- Orientaciones Técnicas para el cepillado de dientes de niños y niñas que asisten a educación parvularia. Minsal 2012.
- Boletín Dientes Sanos. Minsal.
- Plataforma educativa “Promoción y Prevención en Salud Bucal” disponible en <http://saludbucal.minsal.cl>

- Curso virtual de capacitación "Herramientas para el cuidado de la salud bucal" de 20 horas de duración, certificado por el Ministerio de Salud. Disponible en la plataforma educativa "Promoción y Prevención en Salud Bucal" (<http://saludbucal.minsal.cl/>)

La plataforma educativa "Promoción y Prevención en Salud Bucal" recopila todo el material disponible para el desarrollo de esta estrategia, contemplando además evaluaciones formativas para los contenidos de cada sección.

b. Instalar el uso adecuado de fluoruros como medida de protección específica de caries

Esta estrategia considera el uso diario de pasta dental fluorada y la aplicación semestral de barniz de flúor en los niños y niñas que asisten a los establecimientos de educación parvularia. La principal medida para la reducción de caries en los países desarrollados que han logrado disminuir sostenidamente los niveles de esta enfermedad ha sido el uso masivo de fluoruros. El fluoruro actúa estimulando la remineralización de las lesiones incipientes y reduciendo la desmineralización del esmalte sano. Para que ello ocurra es necesario que se mantenga en la cavidad bucal en forma constante y en bajas concentraciones.

La aplicación de flúor puede ser masiva, a través de la fluoruración del agua, sal o leche; individual, mediante pastas dentales (dentífricos) y colutorios (enjuagatorios); y por personal de la salud capacitado (odontólogos o higienistas), como geles y barnices. Según el consenso internacional vigente, el acceso universal a los fluoruros es parte de los derechos humanos básicos en salud y se debe fomentar su uso para la prevención de caries dental (43,44).

En Chile, la implementación del Programa Nacional de Fluoración del Agua Potable comenzó en 1985 en la región de Valparaíso. Actualmente, 14 de las 15 regiones del país tienen agua potable fluorada, alcanzando una cobertura cercana al 72% de la población nacional y 82% de la población urbana. En las zonas rurales, el programa de alimentación escolar (PAE fluorurado) de JUNAEB entrega leche fluorurada a los niños y niñas de 1º a 8º básico de escuelas rurales que no cuentan con agua potable fluorurada en las regiones de Coquimbo al sur.

Los beneficios de los fluoruros tópicos están firmemente establecidos sobre la base de un cuerpo considerable de pruebas de ensayos controlados aleatorios. El uso de pastas dentales fluoradas está asociado a una reducción de la prevalencia e incidencia de caries dental. Su efectividad aumenta al aumentar la concentración de fluoruros, la frecuencia de uso y cuando se realiza un cepillado supervisado. Una mayor frecuencia de exposición aumenta la protección contra las caries, estimándose un 14% de aumento de la fracción preventiva cuando se realiza un cepillado con fluoruros dos veces en comparación a realizarlo una vez por día (45-48).

En cuanto al barniz de flúor, una revisión sistemática realizada para evaluar la efectividad de la aplicación de barniz de flúor en niños con dentición temporal sugiere una reducción de 37% en el número de superficies dentarias con lesiones de caries, obturadas o perdidas (49).

En Chile, de acuerdo a la Norma de Uso de Fluoruros en la Prevención Odontológica, se recomienda el uso de pasta dental con flúor para todas las personas desde los 2 años de edad. En niños y niñas entre 2 y 5 años, se recomienda usar pasta dental con 1000 a 1500 ppm de flúor en una dosis equivalente al tamaño de una arveja (0,5 g), o menos en el caso de niños y niñas que no controlen el reflejo de deglución. Para los niños y niñas desde los 6 años se recomienda usar pasta dental con 1000 a 1500 ppm de flúor, en una dosis que puede ser superior al tamaño de una arveja. Siempre es importante verificar la concentración de flúor y la fecha de vencimiento de la pasta en el envase (50).

La supervisión de las actividades de cepillado por parte de un adulto es muy importante dado que permite controlar la cantidad de pasta a utilizar y disminuye el riesgo de ingestas involuntarias. Luego del cepillado es importante escupir bien el exceso de pasta y no enjuagarse con agua, para favorecer que el efecto tópico del flúor permanezca por más tiempo en la boca.

Recomendaciones para la implementación

Esta estrategia requiere la entrega de pasta de 1000-1500 ppm de flúor y cepillo de dientes para los niños niñas que asisten a los establecimientos de educación parvularia y contar con personal entrenado para la aplicación de flúor barniz en condiciones comunitarias.

Se espera que en los establecimientos de educación se desarrollen actividades diarias vigiladas de exposición a pasta dental fluorada y se realice la aplicación de flúor barniz cada 6 meses en población con moderado y alto con riesgo de caries.

El Programa Sembrando Sonrisas refuerza la implementación de esta estrategia. Su objetivo es mantener y mejorar la salud bucal de los niños y niñas que asisten a los establecimientos de JUNJI, Fundación Integra y a escuelas municipalizadas y subvencionadas, a través de la entrega herramientas para el autocuidado y la aplicación de medidas de prevención específicas. Incluye las visitas del equipo de salud odontológico a los establecimientos educacionales de párvulos para realizar examen de salud bucal, educación en técnica de cepillado, aplicación de barniz de flúor 2 veces al año y entrega de pasta y cepillos de dientes para los niños y niñas.

El cumplimiento de esta estrategia requiere que la mesa regional intersectorial de salud bucal coordine las actividades, entregando orientaciones para buen desarrollo de éstas a nivel local.

Se recomienda hacer la mayor difusión de los beneficios del flúor en la población y abogacía con las autoridades de las instituciones de educación.

Recursos disponibles

Los siguientes recursos están disponibles para apoyar la implementación de esta estrategia:

- Orientaciones técnicas para realizar el cepillado de dientes de niños y niñas que asisten a establecimientos de educación parvularia. Minsal 2016. Disponible en

<http://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-bucal/informacion-al-profesional-salud-bucal/material-educativo/>

- Protocolo de cepillado y aplicación comunitaria de barniz de flúor, Minsal 2012. Disponible en <http://saludbucal.minsal.cl/material-de-apoyo/>
- Plataforma educativa “Promoción y Prevención en Salud Bucal” disponible en <http://saludbucal.minsal.cl/>
- Orientaciones técnico administrativas para ejecución de programa Sembrando Sonrisas; Minsal 2016. Disponibles es <http://saludbucal.minsal.cl/material-de-apoyo/>
- Capítulo IV. Norma general técnica N° 105 sobre “Uso de fluoruros en la prevención odontológica”. Minsal 2015. Disponible en <http://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-bucal/informacion-al-profesional-salud-bucal/normativas/>

c. Mejorar las condiciones de salud bucal del personal a cargo del cuidado de los niños

Esta estrategia incluye la atención odontológica al personal educador a cargo del cuidado de los niños, con el propósito de permitirles recuperar su salud bucal cuando la han perdido y fortalecer el rol que tienen en la instalación de buenos hábitos de salud bucal de niños y niñas, ya que son adultos significativos para ellos. Esta estrategia requiere la coordinación con los establecimientos de atención primaria de salud que entregan atención odontológica a la población.

El estudio de Necesidades, Creencias y Prácticas de Padres y Apoderados de Niños Pre-escolares desarrollado en el 2007 por el Ministerio de Salud reveló que los padres otorgan un rol importante a las educadoras en la generación de hábitos de higiene bucal de los niños. En el jardín infantil y en sus educadoras descansa la responsabilidad casi completa del cuidado de la higiene bucal de los niños. Las educadoras representan un modelo a seguir, aparecen como idóneas en el ámbito educativo y en la creación del hábito. Sin embargo, sin capacitación, su conocimiento sobre salud bucal es básico, lo que no les permite ofrecer mejores orientaciones y prácticas a los padres y apoderados (51).

Recomendaciones para la implementación

Debido al alto costo de esta estrategia, se hace necesario definir coberturas factibles y criterios de inclusión focalizando según el desarrollo de actividades del programa, su vulnerabilidad social u otro indicador que permita racionalizar la estrategia.

El programa “Más Sonrisas para Chile” tiene como objetivo recuperar la sonrisa y la salud oral de las mujeres chilenas, fomentando el autocuidado, mejorando su autoestima y promoviendo la reinserción social. Pueden acceder a este beneficio las mujeres mayores de 15 años, inscritas en Fonasa, teniendo prioridad las mujeres beneficiarias de los programas de SERNAM, personal de educación parvularia en situación de vulnerabilidad de JUNJI, Fundación Integra y MINEDUC, entre otras.

Las mujeres beneficiarias de este programa reciben diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación odontológica en el centro de salud más cercano a su lugar de trabajo. La atención integral incluye examen de salud bucal, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, obturaciones estéticas (composite), radiografías periapicales, exodoncias, y prótesis removible (acrílica o metálica), todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. Además contempla la entrega de un cepillo de dientes suave y una pasta dental para adulto.

La implementación de esta estrategia requiere un trabajo coordinado entre las distintas instituciones participantes.

Recursos disponibles

Los siguientes recursos están disponibles para apoyar la implementación de esta estrategia:

- Orientaciones técnico administrativas para la ejecución del programa odontológico integral Más sonrisas para Chile. Minsal 2016

d. Fomentar el auto cuidado en salud bucal de las comunidades educativas mediante la participación en el diseño del programa a nivel local

Esta estrategia busca generar el trabajo integrado de los sectores de educación y salud a nivel local con el propósito de implementar las estrategias del modelo. Esta estrategia considera la formación de Mesas Intersectoriales Regionales y Comunales de Salud Bucal que generen el espacio para el trabajo conjunto entre los representantes de nivel regional y comunal de ambos sectores.

Recomendaciones para la implementación

El desarrollo de esta estrategia requiere la acción de las mesas intersectoriales regionales de salud bucal. Estas mesas convocadas por el asesor odontológico y encargado de Promoción de la Salud de la Seremi de Salud deben contar con representantes de la Dirección Regional de JUNJI y de la Fundación Integra; el coordinador de la Red Odontológica del Servicio de Salud; representantes de la Dirección Regional de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB);

coordinador regional de Educación Parvularia del Ministerio de Educación; representantes de las comunas intervenidas; y las facultades de Odontología existentes en la región.

Para mejorar la coordinación con el nivel local se propone la creación de mesas comunales de salud bucal, idealmente constituidas por representantes del equipo odontológico comunal; dirección de salud comunal; dirección de educación municipal, unidad técnico pedagógica; integrante del equipo de la unidad de promoción comunal; encargada de salud o promoción de la salud de los establecimientos de educación, integrante de comisión mixta o unidad de promoción o vida Chile; Centros de padres de niños y niñas de jardines infantiles participantes, representantes de la comunidad organizada. Es deseable que este equipo se incorpore en grupos locales en funcionamiento, tales como Comités Intersectorial Vida Chile, Unidades de Promoción y Participación comunales, etc, ya que la salud bucal es parte integral de la salud general y calidad de vida.

Se recomienda que sean los referentes de educación que integran las mesas intersectoriales de salud bucal, tanto regional como comunal, quienes orienten sobre la integración del componente de salud bucal en las bases curriculares de educación en los distintos niveles (52). Una buena oportunidad para ello son las jornadas de difusión y/o capacitación a nivel regional o comunal.

Se recomienda realizar abogacía ante las autoridades comunales previo a la conformación de las instancias de coordinación comunal, identificando a los actores claves.

Recursos disponibles

Los siguientes recursos están disponibles para apoyar la implementación de esta estrategia:

- Manual de funciones de las mesas regionales y comunales que orienta sobre la organización, roles y coordinación de los distintos actores, incluidas en el capítulo 3 del presente documento.
- Currículum en línea - Educación Parvularia - MINEDUC. Gobierno de Chile. Disponible en <http://www.curriculumenlineamineduc.cl/605/w3-propertyname-624.html>

e. Integrar a los padres y apoderados de los niños y niñas en el cuidado de sus dientes

Esta estrategia busca potenciar el trabajo del personal educador y de salud con las familias de los niños que asisten a los establecimientos de educación parvularia y básica, con el propósito de motivar y lograr compartir la responsabilidad de cuidar la salud bucal de los niños, entendiendo que la familia cumple un rol fundamental en el establecimiento y mantención de hábitos saludables en los niños.

La familia es el primer núcleo donde los niños crecen y se desarrollan, “es donde aprenden y hacen suyos sentimientos, conocimientos, valores y creencias que les sirven de pauta para orientar su propio comportamiento, elecciones y decisiones con respecto a los otros y a su persona”. La familia, entonces, cumple un rol fundamental en el establecimiento y mantención de hábitos saludables en los niños, razón por la cual su incorporación en el programa es importante para lograr los objetivos planteados.

Según un estudio cualitativo realizado por el Ministerio de Salud para evaluar las necesidades, creencias y prácticas de padres y apoderados de párvulos respecto de la salud bucal de sus hijos, la salud bucal aparece como importante en la salud general de los niños sólo cuando se detecta algún grado de daño. Hay un alto conocimiento entre los padres y apoderados de las medidas de prevención y cuidado de la dentadura; sin embargo, la práctica de estas medidas es deficitaria. Se ejecuta el lavado de dientes con más frecuencia en los jardines infantiles que en las casas y se identifican claramente los alimentos cariogénicos, aunque se reconoce la incapacidad de los padres y apoderados para controlar el consumo por parte de los hijos (51).

Recomendaciones para la implementación

Teniendo en consideración que el personal educador es altamente valorado por parte de las familias en la educación de los niños, y además que los jardines infantiles cuentan con instancias de trabajo para tratar temas de hábitos y estilos de vida saludables, se propone potenciar el trabajo del personal educador y de los equipos de salud con los padres para motivar y lograr compartir la responsabilidad de cuidar la salud bucal de los niños.

Esta es un área de desarrollo potencial para trabajar con las universidades, estimulando la vinculación con carreras del área de la educación y las comunicaciones.

Se recomienda fomentar la participación de la comunidad organizada, ya que representan instancias de participación social validadas y comprometidas con sus propios procesos de cambio.

Recursos disponibles

Los siguientes recursos están disponibles para apoyar la implementación de esta estrategia:

- Plataforma educativa “Promoción y Prevención en Salud Bucal” disponible en <http://saludbucal.minsal.cl/>
- Manual educativo para trabajar con familias de párvulos. Minsal 2016. Disponible en <http://saludbucal.minsal.cl/material-de-apoyo/>

2. ÁMBITO DE ACCIÓN EN SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO

El ámbito de acción en salud considera cuatro estrategias que se desarrollan al interior de los establecimientos de atención primaria y constituyen los pilares para el refuerzo del cuidado de la salud bucal, como parte del modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario.

Estas estrategias son ejecutadas directamente por el equipo de salud, quien aplica medidas preventivas y mantiene población bajo control con enfoque de riesgo desde la gestación, entendiendo que las principales patologías bucales son crónicas y que se manifiestan desde la temprana infancia.

Se recomienda la difusión del modelo de intervención de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales en la red de Servicios de Salud y realizar abogacía con autoridades de los distintos niveles locales. Se sugiere detectar instancias de difusión organizadas por la SEREMI de Salud, Servicios de Salud o municipios.

a. Promover el cuidado de la salud bucal desde la gestación

Esta estrategia considera la atención odontológica de la mujer embarazada y la entrega de herramientas que le permitan sentirse capaz de cuidar su salud bucal y la de su hijo. Corresponde a una garantía explícita en salud (GES) vigente desde 2010 (53,54).

Las condiciones en el útero materno tienen un efecto sobre el niño o niña en gestación conocido como programación fetal, es decir, que el ambiente donde se desarrolla el feto condiciona su vida postnatal y adulta (55). Por ello es tan importante que la mujer cuide de su embarazo de manera consciente y amorosa, dado que la unión madre-hijo(a) no es solo física, sino también mental, emocional y espiritual.

Las patologías bucales más frecuentes en la mujer embarazada siguen siendo la caries y las enfermedades gingivales y periodontales. Las embarazadas poseen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades gingivales, debido a una respuesta exagerada de los tejidos gingivales, posiblemente asociada a los cambios fisiológicos y hormonales que ocurren durante el embarazo.

La atención odontológica durante el embarazo se ha priorizado y garantizado por ley al ser incluida al régimen de garantías explícitas en salud (AUGE/GES). Esta atención está destinada a mantener en óptimas condiciones la salud bucal de la mujer en este período y favorecer un embarazo saludable, pero también busca que el niño o niña nazca en el mejor entorno posible para su crecimiento y desarrollo. Constituye una oportunidad única para que la madre adquiera herramientas que le permitan fomentar hábitos de salud bucal desde la primera infancia y así prevenir el desarrollo de caries dental en la primera infancia.

La promoción de la salud tiene como objeto empoderar a la población de manera que sea capaz de adquirir conocimientos significativos para la salud, de traducirlos en actitudes positivas que incidan en modificaciones de conducta que se reflejen en mejoras de los hábitos de higiene bucal

y alimentación (56). Existe evidencia que muestra que la promoción de salud oral desde el embarazo puede causar una mejora sostenida y de largo plazo de la salud bucal de los niños (57).

Existe la necesidad de alejarse de la vía de abordaje de la gestión de las enfermedades bucodentales y abrazar los conceptos de atención primaria que comienza en el período perinatal al abordar de manera más amplia los determinantes sociales de la salud (58).

Recomendaciones para la implementación

Se recomienda, junto con difundir la garantía explícita de atención odontológica integral de la embarazada, promover su objetivo final, que es evitar las enfermedades bucales en el niño o niña, manteniéndolo sano. El embarazo es una oportunidad única para entregar herramientas que contribuyan a que la madre se sienta capaz de cuidar la salud de su hijo.

Se recomienda, dar a conocer y poner a disposición del Sistema de Protección Integral de la Infancia Chile Crece Contigo, los recursos técnicos como la guía de práctica clínica, orientación técnica para la educación de la embarazada en salud bucal, la plataforma educativa "Promoción y prevención en salud bucal", curso on line "Aprendiendo a cuidar la salud bucal", etc.

Recursos disponibles

- Garantía explícita en salud "Atención oral integral de la embarazada". Normativa disponible en <http://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/normativas-auge/>
- Guía de práctica clínica Auge "Salud oral integral de la embarazada". Minsal 2013. Disponible en <http://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/guias-clinicas-por-regimen/guias-clinicas-auge/>
- Orientación técnica para la educación de la embarazada, Minsal 2013. Disponible en <http://saludbucal.minsal.cl/material-de-apoyo/>

b. Promover la incorporación del componente de salud bucal en la supervisión infantil

Esta estrategia busca integrar los cuidados de salud bucal en los controles de salud del niño y la niña, que tienen como objetivos promover su salud en forma integral, controlar los factores de riesgo y detectar precoz y oportunamente cualquier enfermedad que pudiera presentarse (59).

La salud bucal es parte de la salud general y las patologías bucales comparten factores de riesgo con otras enfermedades crónicas. En cada control de salud, el equipo pediátrico revisa la historia clínica, realiza un examen físico, establece un diagnóstico y elabora un plan de trabajo con la familia. Cada control tiene evaluaciones específicas dependiendo de los hitos del desarrollo en cada etapa del niño o la niña (60).

Recomendaciones para la implementación

Esta estrategia considera la capacitación en temas de salud bucal al personal de salud que realiza los controles de salud del niño y la niña.

Se recomienda apoyar en la difusión e implementación de la nueva normas técnica del programa nacional de salud de la infancia.

Promover la capacitación del equipo de salud (enfermera, nutricionista, matrona, médico, técnico en enfermería) en salud bucal.

Recursos disponibles

- Programa nacional de salud de la infancia con enfoque integral, Minsal 2013. Disponible en <http://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-ciclo-vital/informacion-al-profesional-salud-de-la-infancia/>
- Norma Técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud, Minsal 2014. Disponible en <http://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-ciclo-vital/informacion-al-profesional-salud-de-la-infancia/>
- Pautas de evaluación bucodentaria, Minsal 2007. Disponible en <http://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-bucal/informacion-al-profesional-salud-bucal/documentos-publicados/>
- Curso online “Aprendiendo a cuidar la salud bucal”, disponible para personal a cargo de la supervisión de salud infantil en APS dependiente y municipal a través de convenio.
- Plataforma educativa “Promoción y prevención en salud bucal” disponible en <http://saludbucal.minsal.cl/>

c. Instalar el uso adecuado de medidas de protección específica para patologías bucales más prevalente según riesgo

Esta estrategia considera la evaluación temprana del riesgo de desarrollar patologías bucales, con el propósito de instalar medidas de prevención específicas antes que se produzca el daño. Incorpora la atención odontológica integral del niño y niña de 6 años que corresponde a una garantía explícita en salud (GES) vigente desde 2005 (53) y controles odontológicos a edades más tempranas.

Para aumentar la efectividad de las medidas preventivas, es necesario identificar a las personas que se encuentran en mayor riesgo de desarrollar una enfermedad bucal, para realizar

actividades preventivas específicas que permitan mantenerlos sanos o detener la progresión de la enfermedad si ya se ha iniciado. La identificación de los niños o niñas con alto riesgo de caries debe ser lo más temprana posible, idealmente antes que se desarrolle la caries o cuando el proceso aún es reversible.

Existe un amplio rango de factores a considerar al asignar un grado de riesgo en una enfermedad multifactorial como la caries y son variados los sistemas de evaluación de riesgo cariogénico disponibles. Estos instrumentos han sido desarrollados principalmente para la población infantil y adolescente.

Al identificar los factores de riesgo individuales y discutirlos con el paciente y/o familia, se facilita la comprensión de la enfermedad y se hace posible discutir las acciones más adecuadas para controlarla. Además, la evaluación de riesgo permite planificar las acciones preventivas y restauradoras y anticipar la progresión o estabilización de la enfermedad.

Recomendaciones para la implementación

Se recomienda la difusión de las guías de práctica clínica, promoviendo la utilización de instrumentos de evaluación del riesgo, individual y familiar, uso de guías anticipatorias y la aplicación de medidas de protección específica.

Recursos disponibles

Las siguientes guías de práctica clínica están disponibles en: <http://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-bucal/informacion-al-profesional-salud-bucal/guias-clinicas/>

- Guía de práctica clínica. Salud oral integral para niños y niñas de 6 años. Serie guías AUGE. Minsal 2013
- Guía de práctica clínica. Atención primaria odontológica del preescolar de 2 a 5 años. Minsal 2009
- Guía clínica Salud oral en adolescentes de 10 a 19 años. Prevención, diagnóstico y tratamiento de caries. Minsal 2013.
- Guía clínica. Salud oral integral para menores de 20 años en situación de discapacidad que requieren cuidados especiales de odontología. Minsal
- Manual Tabaco o Salud Bucal. Consejería en tabaquismo. Minsal 2005. Disponible en <http://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-bucal/informacion-al-profesional-salud-bucal/documentos-publicados/>

d. *Instalar la vigilancia de población en riesgo de enfermar a través de la mantención de población bajo control*

Esta estrategia busca definir una población bajo control a cargo de un equipo de salud para planificar acciones de salud de acuerdo a sus necesidades y determinantes sociales, gestionando la demanda y la capacidad de respuesta para lograr un mejor estado de salud, siguiendo los principios del Modelo de Atención Integral de Salud (35). Se entiende como población bajo control a las personas sanas, con riesgo o enfermas, en seguimiento desde el nacimiento a la adolescencia, que asisten a controles preventivos periódicos.

Esta estrategia reconoce la importancia del enfoque biopsicosocial y la continuidad de los cuidados, poniendo énfasis en las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades. Las orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria plantean que para hacer realidad los principios del Modelo de Atención Integral de Salud, los equipos de atención primaria deben definir su población a cargo, entendida como las personas beneficiarias con la cual el centro de salud asume la responsabilidad de brindar y coordinar los servicios sanitarios orientados a mantener a la población sana, mejorar su nivel de salud y ser la puerta de entrada a la red de salud (35).

El conocimiento de la población a cargo y de las condiciones en las que viven y trabajan las personas permite anticiparse a la aparición de problemas de salud, identificando vulnerabilidad, factores de riesgo y factores protectores. De esta manera, para lograr un objetivo sanitario, las intervenciones dependerán de los factores de riesgo y protección que tengan determinados grupos de la población a cargo.

La sectorización de la población a cargo es una de las estrategias que facilita el enfoque biopsicosocial y la continuidad de los cuidados, al permitir la identificación entre usuario y equipo. Esto obedece a la necesidad de limitar el número de usuarios con el objeto de permitir una mayor proximidad y conocimiento del individuo, su familia, su comunidad y su entorno, facilitando así una correlación equilibrada entre demanda y capacidad de respuesta, mejor uso de los recursos y el desarrollo de acciones preventivas y promocionales (35).

La atención odontológica se ha focalizado en menores de 20 años y se ha priorizado en edades de mayor riesgo biológico (2, 4, 6, 12 años y embarazadas). Sin embargo, no se lleva registro de la población bajo control. Será necesario avanzar en este aspecto en el futuro, generando los mecanismos para mantener población bajo control desde el embarazo. Esto permitiría disponer de información sobre las atenciones de salud que recibe la población a lo largo de su ciclo vital, permitiendo obtener información que caracterice a la población bajo control y la obtención de datos relevantes que permitan mejorar la gestión de los recursos disponibles.

Recomendaciones para la implementación

Se recomienda realizar actividades de abogacía y supervisión para apoyar la implementación del modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario en los establecimientos de atención primaria.

Reforzar conocimientos respecto del perfil epidemiológico, relación entre salud bucal, salud general y calidad de vida, determinantes sociales de la salud, metas de salud bucal de la Estrategia Nacional de Salud en los equipos de salud

Recursos disponibles

- Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Dirigido a equipos de salud. Minsal 2012

CAPÍTULO 3. TRABAJO COMPARTIDO: RESPONSABILIDAD DE TODOS

I. INTRASECTORIALIDAD

La ley 19.937 de Autoridad Sanitaria y Gestión (modificatorio del Decreto Ley 2.726 de 1979) materializa la reforma a la institucionalidad, separando funciones de dirección política de la salud de las de ejecución, funciones de fiscalización de las de ejecución y lograr una mayor coordinación global del sistema, de un modo integrado, con el fin de aumentar su eficiencia y eficacia (31,61).

El Ministerio de Salud es responsable de la rectoría del sector salud, a cargo de la formulación, control y evaluación de políticas, planes y programas generales en materia de salud para el país. Formula, evalúa y actualiza los lineamientos estratégicos del sector salud o plan nacional de salud y dicta normas generales sobre materias de su competencia. También tiene a cargo la fiscalización del cumplimiento de las normas a través de las SEREMI (Art.1 No 1 y 2; Art. 4 y 4 bis Ley 19.937). (31)

La Subsecretaría de Redes Asistenciales tiene a su cargo las materias concernientes a la articulación y desarrollo de la red asistencial del sistema y la regulación de la prestación de servicios de salud. La Subsecretaría de Salud Pública tiene a cargo la administración y servicio interno del Ministerio y las materias relativas a la promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de enfermedades que afectan a poblaciones o grupos de personas y administra el financiamiento previsto para las acciones de salud pública (Arts. 9 y 14, Ley 19.937).

Las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud dependen de la Subsecretaría de Salud Pública y asumen la responsabilidad de ejecutar acciones de salud pública, y coordinarlas

en la región, así como todas las materias que no digan relación con la ejecución de acciones curativas o rehabilitación de la salud (Arts. 14 A, B, C, D, Ley 19 937).

Los Servicios de Salud asumen el rol de cabeza de la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial bajo su territorio para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección, recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas. La red asistencial de cada servicio de salud está constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del servicio, los municipales de atención primaria y los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenios con el respectivo servicio de salud (Art. 1 N°13 y 14; Art. 16 y 16 bis, Ley 19 937).

Con la separación de las Subsecretarías en 2005, el Departamento de Salud Bucal pasa a formar parte de la Subsecretaría de Salud Pública. En el año 2010 se crea el Departamento Odontológico de la Subsecretaría de Redes Asistenciales con el objetivo de articular y desarrollar la Red Odontológica Asistencial a lo largo del país, por medio de una gestión territorial que coordine y potencie los recursos existentes, resguardando componentes de calidad, accesibilidad y satisfacción usuaria.

Actualmente, luego de una reestructuración de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, el equipo odontológico forma parte del Departamento de Modelo de la División de Atención Primaria (DIVAP) de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

1. DEPARTAMENTO DE SALUD BUCAL DE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

El Departamento de Salud Bucal tiene como misión contribuir a elevar el nivel de salud y calidad de vida de toda la población, a través de las políticas, planes y programas para la promoción de la salud, prevención y control de las patologías bucales, fortaleciendo la intersectorialidad y participación social, con énfasis en la equidad y la inclusión social, y promoviendo la formación y el desarrollo del equipo de salud acorde a las necesidades de salud bucal de las personas. De acuerdo a la Resolución Exenta N° 1520 de diciembre 2016 (62), las funciones del Departamento son:

- Diseñar políticas, planes y programas de salud bucal, para la promoción de la salud, prevención y control de las patologías bucales, acorde a las necesidades de la población y a la mejor evidencia disponible, con énfasis en la disminución de las inequidades.
- Generar un marco regulatorio que apoye la implementación y la evaluación de las políticas, planes y programas de salud bucal.
- Monitorear y evaluar planes y programas en salud bucal para la toma de decisiones en el proceso de mejora continua y el diseño de la política pública.

- Contribuir a la instalación del modelo de salud en todas las políticas a través del desarrollo de un trabajo intersectorial sistemático, continuo y con objetivos comunes a largo plazo.
- Dar a conocer las políticas, planes, programas e información referente a salud bucal con el fin de aumentar la valoración y participación de la comunidad en el cuidado y mantención de su salud.

La articulación entre ambas subsecretarías es fundamental para funcionar de manera cohesionada como sector. A nivel nacional, una instancia concreta de trabajo conjunto la constituye la participación en la Mesa Nacional Intersectorial de Salud Bucal. A nivel regional esta instancia de coordinación se replica en cada región. Es importante la comunicación y coordinación entre los niveles, comunal, regional y nacional.

Para la comunidad y aliados estratégicos, el sector salud, en sus distintos roles y niveles, es solo uno, por lo que es responsabilidad de cada integrante de este sector,

II. INTERSECTORIALIDAD

La acción intersectorial ha sido destacada como una estrategia clave en el marco conceptual de la Comisión de la OMS sobre determinantes sociales de la salud (CDSS), definiéndola como “la puesta en marcha de políticas y acciones coordinadas entre el sector sanitario y los sectores no sanitarios” (37). Muchos de los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud tienen sus orígenes más allá del sector salud y de las políticas de salud. Por ello, es importante que el impacto sobre la salud sea tomado en consideración a través de sectores y a todos los niveles de gobernanza (63).

Salud en Todas las Políticas (STP) es un enfoque de salud pública que toma en cuenta de manera sistemática las implicaciones de las decisiones sobre la salud, busca sinergias y evita impactos negativos sobre la salud, con el objetivo de mejorar la salud de la población y la equidad en salud. Se centra en la legitimidad, rendición de cuentas, transparencia, acceso a la información, participación, sostenibilidad y colaboración multisectorial (63).

El enfoque de salud en todas las políticas es necesario para proteger y promover la salud y equidad en salud, y asegura que estos elementos formen parte del proceso de toma de decisión (64). Las estructuras y organismos intergubernamentales son quienes apoyan la STP, siendo el sector salud el que desempeña un papel central.

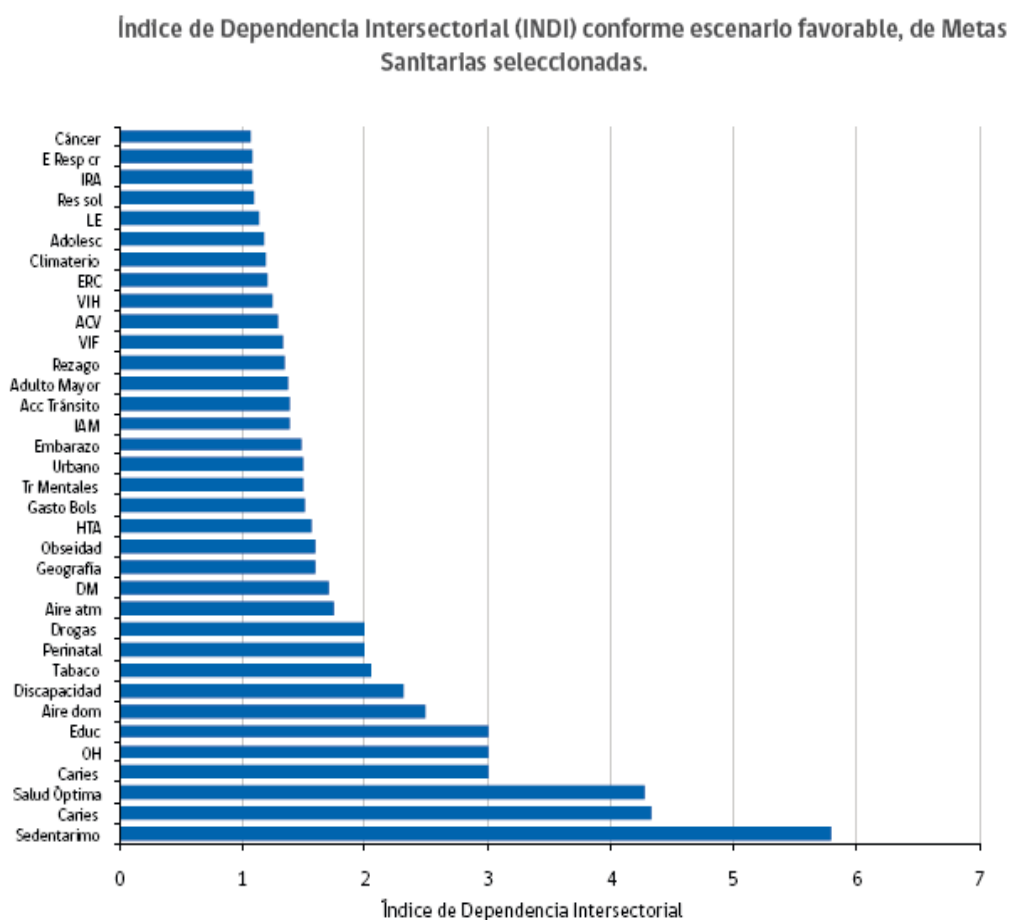
Desde la perspectiva de la Estrategia Nacional de Salud, se entiende el trabajo intersectorial como el esfuerzo realizado por distintos sectores del estado, representados por las autoridades

políticas de sus respectivos ministerios, en el establecimiento de marcos de acción conjunta para el logro de los Objetivos Sanitarios para la Década 2011–2020.

De modo de cuantificar el impacto que tiene el intersector en el desarrollo de las metas sanitarias se desarrolló el Índice de Dependencia Intersectorial (INDI). Este índice determina el impacto potencial de los otros sectores en el cumplimiento de la Estrategia Nacional de Salud y permite identificar acciones del intersector con impacto en las metas planteadas, establecer ranking de las metas sanitarias según dependencia de otros ministerios y establecer un ranking de ministerios en términos de impacto en los objetivos sanitarios.

Al realizar este análisis, se evidenció que las metas de salud bucal son, junto con sedentarismo, las que requieren un mayor compromiso intersectorial para su logro, como lo muestra el siguiente gráfico.

Gráfico 15: Índice de dependencia intersectorial (INDI) de las principales metas sanitarias



Fuente: Estrategia Nacional de Salud 2011–2020

A continuación se presentan las principales iniciativas intersectoriales desarrolladas para el logro de las metas de salud bucal en el marco de la estrategia nacional de salud.

1. MESA NACIONAL INTERSECTORIAL DE SALUD BUCAL

En el marco de la política de salud bucal del Ministerio de Salud y de la priorización de las acciones de promoción y prevención en población infantil, el 15 de Marzo del año 2007, por resolución exenta N° 127 se constituye un grupo de trabajo para diseñar el programa de promoción y prevención en salud bucal en niños y niñas preescolares. Dicho grupo de trabajo fue compuesto por representantes del Departamento de Salud Bucal de la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE), Ministerio de Salud; Ministerio de Educación (MINEDUC); Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB); Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y Fundación INTEGRAL. El mismo año se da inicio al piloto del “Programa de promoción y prevención en salud bucal para niños y niñas preescolares” y al proceso de constitución de mesas de trabajo en las distintas regiones del país.

En el marco de la Estrategia Nacional de Salud, el 24 de mayo del 2012 por resolución exenta N° 295, se constituye la mesa nacional intersectorial de salud bucal, compuesta por el grupo de trabajo existente desde el año 2007 y representantes del Departamento Odontológico de la División de Atención Primaria (DIVAP) del Ministerio de Salud. Posteriormente se incorpora un representante del Departamento de Promoción de la Salud de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL) y en Diciembre del 2013 se incorpora oficialmente un representante del trabajo intersectorial con las facultades de odontología y sociedades científicas odontológicas.

El propósito de la mesa nacional intersectorial de salud bucal liderada por el Departamento Salud Bucal DIPRECE es involucrar y comprometer a todos los actores de salud, educación y otros para trabajar por el logro de los resultados esperados en salud bucal de la Estrategia Nacional de Salud. Sus principales funciones definidas en la Resolución Exenta n° 295 de 2012 son:

- Coordinar las intervenciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades bucales en párvulos y escolares a nivel nacional
- Difundir el modelo de intervención promocional y preventivo de salud bucal
- Recoger las experiencias y trabajo desarrollado por las mesas regionales intersectoriales de salud bucal
- Supervisar la instalación de las estrategias y monitorizar las intervenciones.

2. MESA REGIONAL INTERSECTORIAL DE SALUD BUCAL

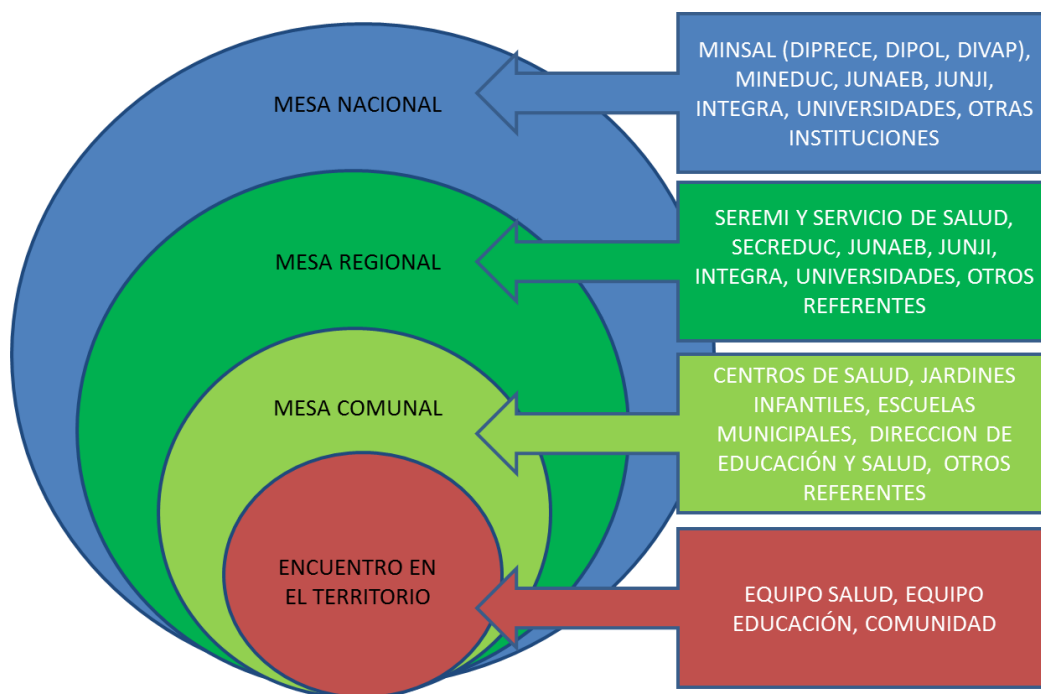
Replicando el modelo de la mesa nacional intersectorial de salud bucal, cada SEREMI de Salud debe constituir una mesa regional intersectorial de salud bucal, la que podrá ser una entidad independiente o funcionar al interior de alguna otra organización o mesa de trabajo que pueda asumir las funciones de ésta.

Se espera que los integrantes de las mesas regionales realicen un trabajo en equipo, entendido como un método de trabajo colectivo coordinado en el que los participantes intercambian sus experiencias, respetan sus roles y funciones, para lograr objetivos comunes al realizar una tarea conjunta. El equipo lo forma un número reducido de personas con capacidades complementarias, comprometidas con un propósito, objetivo de trabajo y un planeamiento común y responsabilidad mutua compartida, donde cada miembro aporta lo mejor de sí mismo para sacar el trabajo adelante.

El trabajo en equipo exige una comunicación abierta entre todos sus miembros, donde cada persona confía en el buen hacer del resto de los integrantes, lo que lleva a anteponer el éxito del equipo al propio lucimiento personal. El equipo con su líder a la cabeza, claridad en la misión, propósitos y objetivos claros, con integrantes con roles y funciones definidos tiene una oportunidad de aprendizaje que debe aprovechar y actuar en forma organizada en pos del logro de los objetivos y metas comunes planteadas (65).

Las actividades correspondientes a cada estrategia del modelo de intervención de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales en su ámbito de acción en educación, se ejecutan en el espacio de interacción entre el equipo de cabecera de un centro de salud y la comunidad educativa de un establecimiento de educación, lo que llamaremos *“Encuentro en el territorio”*.

Para que este encuentro en el territorio sea continuo, sistemático, que facilite la transferencia de conocimientos y permita aprendizajes que enriquezcan la interacción de mundos distintos pero con objetivos comunes como son salud y educación, se proponen tres niveles de coordinación intersectorial (Nacional, Regional y Comunal), procurando una buena comunicación y retroalimentación entre ellos. Es posible que algunas regiones, por su extensión, dispersión y capacidad de gestión puedan prescindir del nivel comunal, así como otras pueden requerir, además, generar un nivel de coordinación provincial.

Figura 7: Niveles de coordinación intersectorial

Fuente: Depto. Salud Bucal, Ministerio de Salud

a. Constitución de las mesas regionales

La formalización de la mesa regional intersectorial de salud bucal estará dada por una Resolución Exenta de la respectiva SEREMI de Salud. Dicha Resolución deberá especificar el propósito y funciones de la mesa de trabajo, el nombre de los representantes de las distintas instituciones y organizaciones que participarán, su estructura y funcionamiento.

Se espera que las autoridades o representantes de las instituciones de salud y educación que participan en la Mesa Regional Intersectorial se comprometan a través de la firma pública de un Acta de Compromiso a integrarse al trabajo de la mesa, apoyando en la coordinación de las intervenciones de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales en párvulos y escolares a nivel regional, en el marco de la Estrategia Nacional de Salud para el logro de los Objetivos Sanitarios de la década 2011-2020.

A modo de ejemplo, los anexos 1 y 2 contienen la resolución exenta N° 960 del 21 de marzo del 2013 de la mesa regional intersectorial y el acta de compromiso de la región de Magallanes, respectivamente.

b. Objetivos y funciones de la mesa regional intersectorial

La mesa regional intersectorial debe ser convocada, idealmente, en forma conjunta por las SEREMIs de Educación y Salud. Sus objetivos son:

- Coordinar las intervenciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades bucales a nivel regional;
- Difundir el modelo de intervención de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales;
- Fomentar la participación de las comunas recogiendo las experiencias y trabajo desarrollado por los equipos locales de salud y de educación;
- Monitorizar las intervenciones y/o programas implementados en el marco de la Estrategia Nacional de Salud.

La siguiente tabla contiene las principales funciones de la mesa regional, sus actividades, indicadores, metas y con sus respectivos medios de verificación.

Tabla 1: Principales funciones de la mesa regional intersectorial de salud bucal

Funciones	Actividad	Indicador	Meta	Verificador
Adscribir compromiso de trabajo en el marco de la ENS para el logro de las metas de salud bucal	Realizar firma de acta de compromiso de trabajo intersectorial para el logro de las metas de salud bucal de la década 2011-2020	Acta de Compromiso firmada, a lo menos por representante de SEREMI de Salud, Servicio de salud, SEREMII de educación, JUNJI, INTEGRRA, JUNAEB.	Acta de compromiso firmada por los siguientes representantes de las instituciones integrantes de la mesa: <ul style="list-style-type: none"> • SEREMI de Salud (Seremi de salud, odontólogo asesor o referente, encargado de Promoción); • Servicio de Salud (Director de Servicio de Salud, coordinador de red odontológica); • SEREMI de Educación, JUNJI, INTEGRRA, JUNAEB, • Otros (Directores de Salud y Educación Municipal, Chile Crece, Universidades) 	Documento: Acta de compromiso firmada por representantes de las instituciones integrantes de la mesa.

Funciones	Actividad	Indicador	Meta	Verificador
Difundir la Política de Salud Bucal	Realizar presentación de la política de salud bucal.	Actividad de difusión de la política de salud bucal realizada.	100% los integrantes de la mesa regional conocen la política de salud bucal.	<ul style="list-style-type: none"> ppt y/o documento Acta de asistencia
Difundir la Estrategia Nacional y Regional de Salud Bucal a nivel regional y comunal	<p>Realizar jornadas de difusión de la ENS y del modelo de intervención de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales.</p> <p>Distribuir boletín "Dientes Sanos" en los establecimientos de educación parvularia de la región.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nº de actividades de difusión realizadas. Nº jardines que reciben boletín/ Nº de jardines infantiles. 	<ul style="list-style-type: none"> A lo menos 2 actividades de difusión en el año 100% de jardines infantiles reciben boletín "Dientes Sanos". 	<ul style="list-style-type: none"> Reporte de actividades Programa jornada, actas de asistencia Oficio de distribución de boletín
Planificar anualmente las actividades de la mesa regional según lineamientos de la ENS emanados desde nivel central	<p>Elaborar plan anual que contenga:</p> <ul style="list-style-type: none"> objetivos estratégicos regionales metas regionales actividades y responsables <p>Evaluar ejecución del plan año anterior, si existe</p>	Plan anual de mesa regional enviado a mesa nacional intersectorial	Mesa Regional cuenta con Plan Anual elaborado y aprobado por integrantes de la mesa regional intersectorial de salud bucal.	Documento: Plan anual
Coordinar las actividades de la mesa regional definidas en el plan anual	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar calendario de reuniones. Convocar a reuniones con tabla de contenidos. Levantar acta de acuerdos. 	<ul style="list-style-type: none"> Nº de reuniones realizadas/ Nº de reuniones programadas Nº de sesiones con acta/ Nº de sesiones realizadas 	<ul style="list-style-type: none"> Mesa regional cumple con calendario de reuniones bimestrales. 100% de las reuniones cuentan con acta de acuerdos 	<ul style="list-style-type: none"> Calendario anual de reuniones Actas de reuniones
Supervisar las actividades programadas en plan anual de la mesa regional	Realizar visitas de supervisión en los distintos niveles y procesos de las actividades programadas para el logro de los resultados esperados de la Estrategia Nacional de Salud Bucal	<ul style="list-style-type: none"> Nº de establecimientos de educación parvularia con visitas de supervisión/ Nº total de establecimientos de educación parvularia 	<ul style="list-style-type: none"> Mesa regional realiza visitas de supervisión a lo menos al 60% de los jardines infantiles 	<ul style="list-style-type: none"> Reporte de visitas realizadas
Disponer y reportar toda la información para la correcta monitorización de las actividades programadas para el logro de los resultados esperados de la	<ul style="list-style-type: none"> Mantener bases de datos actualizadas, según necesidad de información definida por la mesa Elaborar informe de actividades 	<ul style="list-style-type: none"> Bases de datos consolidadas y actualizadas. Informe de actividades realizadas Informe de evaluación anual 	<ul style="list-style-type: none"> 100% de las bases de datos regionales consolidadas y con actualización anual, informada al nivel central 100% de reportes de actividades informado 	<ul style="list-style-type: none"> Bases de datos regionales consolidadas y actualizadas Informe de actividades Informe de evaluación anual

Funciones	Actividad	Indicador	Meta	Verificador
Estrategia Nacional de Salud Bucal.	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar informe de evaluación anual 		al nivel central. <ul style="list-style-type: none"> Informe con evaluación anual informado al nivel central 	

c. Roles y funciones de los integrantes de la mesa regional intersectorial

A continuación se describen los principales roles y funciones de los integrantes de la mesa regional intersectorial que facilitarán el desarrollo exitoso de las funciones definidas para la mesa.

Tabla 2: Principales roles y funciones de los integrantes de la mesa regional intersectorial de salud bucal

Rol	Funciones	Verificador	Responsable
Coordinador de la mesa regional intersectorial	<ol style="list-style-type: none"> Liderar Estrategia Regional de Salud Bucal Convocar a integrantes de la mesa a reuniones según calendario Liderar y levantar actas de reuniones y envío para su aprobación Consolidar información de base de datos Realizar difusión comunicacional de la Estrategia Nacional de Salud, Política de Salud Bucal, y Modelo de intervención promocional y preventivo de salud bucal a nivel regional Realizar proceso de elección de segundo coordinador Realizar supervisión de intervenciones: aplicar pauta de observación en establecimientos de educación Coordinar actividades de supervisión y visitas de motivación a realizar por integrantes de la mesa. Difundir la plataforma educativa http://saludbucal.minsal.cl y promover el curso de capacitación para el equipo educador. 	<ol style="list-style-type: none"> Documentos de convocatoria Actas de acuerdos Documentos estandarizados: <ul style="list-style-type: none"> Plan de trabajo anual y carta Gantt Informes de actividades. Evaluación anual Bases de datos regionales consolidadas 	Asesor de salud bucal de SEREMI u otro profesional designado por SEREMI de Salud.

Rol	Funciones	Verificador	Responsable
Segundo coordinador de la mesa de trabajo intersectorial	1. Actividades según necesidad y /o delegación de funciones definidas para coordinador.	1. Documentos de convocatoria 2. Actas de acuerdos 3. Documentos estandarizados: <ul style="list-style-type: none"> Plan de trabajo anual y carta Gantt Informes de actividades. Evaluación anual Bases de datos regionales consolidadas 	Asesor odontológico de Servicio de Salud u otro integrante elegido por la mesa.
Odontólogo coordinador de la red u otro representante designado por Director de Servicio de Salud	1. Difundir la Estrategia Nacional de Salud (ENS) y modelo de intervención de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales en establecimientos de salud. 2. Monitorizar implementación de programa Sembrando Sonrisas: entrega de insumos, sesiones educativas y aplicación de flúor barniz 3. Gestionar y monitorizar cobertura de capacitación de equipos pediátricos en APS.	1. Informe de actividades de difusión realizadas. 2. Informe de monitorización de implementación del programa Sembrando Sonrisas 3. Reporte de monitorización de registro de actividades en REM 09 4. Reporte de monitorización de convenios entre comunas y Servicio de Salud. 5. Informe de monitorización de la capacitación equipo pediátrico en curso aprendiendo a cuidar la salud bucal.	Asesor Odontológico Servicio de Salud u otro profesional designado por Director/a de Servicio de Salud
Referente de instituciones de educación: JUNJI, INTEGRAL, JUNAEB, y coordinador educación parvularia o general de SEREMI de Educación u otro representante designado por SEREMI	1. Difundir la Estrategia Nacional de Salud (ENS) y modelo de intervención de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales en establecimientos de educación de sus respectivas instituciones. 2. Informar a la mesa sobre comunicaciones y resoluciones del nivel central y regional de sus respectivas instituciones. 3. Entregar información periódica a la mesa sobre catastros y bases de datos actualizados de sus respectivas instituciones. 4. Apoyar la coordinación de las actividades definidas en el plan anual de la mesa en sus respectivas instituciones. 5. Apoyar la distribución de insumos, material educativo y de difusión cuando corresponda. 6. Realizar visitas de supervisión en jardines infantiles o establecimientos de educación de su dependencia* 7. Difundir la plataforma educativa http://saludbucal.minsal.cl y promover el curso de capacitación para el equipo educador	1. Documentos de comunicaciones y resoluciones. 2. Informe de actividades realizadas 3. Base de datos actualizada de establecimientos y matrícula por institución. 4. Informe de visitas de motivación y supervisión*	Coordinador y/o Encargado de JUNJI, INTEGRAL, JUNAEB y MINEDUC a nivel regional o representantes designados por sus autoridades correspondientes.

Rol	Funciones	Verificador	Responsable
Representantes de Instituciones de educación superior Universidades y Centros de Formación Técnica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Difundir ENS y modelo de intervención de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales en comunidad de educación superior. 2. Participar en programas de capacitación dirigido a la comunidad educativa y equipo de salud, de acuerdo a las necesidades definidas en la mesa. 3. Realizar estudios y evaluar intervenciones asociadas a las metas de la ENS. 4. Desarrollar y elaborar material educativo, de acuerdo a las necesidades definidas en la mesa. 5. Difundir la plataforma educativa http://saludbucal.minsal.cl como apoyo a la formación profesional. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cursos o actividades académicas y de extensión relacionados con la ENS 2. Informe de actividades realizadas 3. Informes de estudios y evaluaciones. 4. Material educativo. 	Decanos de facultades de odontología o académicos de instituciones de educación superior designados por la autoridad correspondiente.
Referentes Unidades de Promoción SEREMI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Difundir ENS y modelo de intervención de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales en la comunidad. 2. Facilitar la incorporación del componente de salud bucal en los planes comunales de promoción. 3. Asesorar a mesa regional en la elaboración de proyectos para la obtención de recursos que apoyen la ENS (espacios físico adecuados para el cepillado de dientes y consumo de agua potable). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memos y comunicaciones 2. Informe de actividades 3. Fichas de proyectos. 	Encargado de Unidad de Promoción de la salud u otro profesional designado por SEREMI de Salud.
Otros (según necesidades definidas en la mesa): Referente Chile Crece Contigo; Referente de Salud y pueblos indígenas e interculturalidad (Seremi de Salud); Autoridades de salud y educación comunal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Difundir ENS y modelo de intervención de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales en el área de su competencia. 2. Facilitar la implementación y desarrollo de las intervenciones. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informe de actividades realizadas 	

* Los representantes de cada institución realizarán visitas de supervisión de establecimientos de su dependencia según los lineamientos y atribuciones emanados de sus respectivas autoridades.

d. Planificación y cronograma de actividades

La planificación anual de las actividades y su evaluación son funciones de la mesa que debe liderar el coordinador de la mesa regional intersectorial. A continuación se presentan algunas herramientas estandarizadas que facilitarán esta tarea.

Formato de plan anual de Mesa Regional

El formato a usar puede ser el de preferencia de la mesa regional, en tanto contenga al menos las secciones que se detallan a continuación. El formato del plan anual propuesto por la Mesa Nacional Intersectorial de Salud Bucal siempre estará en concordancia con el formato del plan operativo regional vigente.

Las secciones que debe contener el plan anual de la Mesa Regional son:

1. Portada: Identidad de SEREMI y Mesa Regional, año de plan.
2. Introducción: marco y antecedentes regionales
3. Integrantes de la Mesa Regional (nombre, institución y cargo)
4. Eje Estratégico Estrategia Nacional de Salud, Metas de Salud Bucal, Resultados Esperados, Resultados Inmediatos (RIO, RIR)
5. Estrategias del Modelo de intervención de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales
6. Plan anual
 - a. Nombre y descripción completa de la actividad
 - b. Resultados inmediato al que contribuye la actividad
 - c. Plazo inicio y término: mes, año
 - d. Indicador de cumplimiento y medio de verificación
 - e. Responsable
7. Cronograma (con hitos y calendario de reuniones regional)

Sesión de Mesa Regional intersectorial de salud bucal:

Se propone una frecuencia bimestral de reuniones, las que deben ser convocadas, informando su tabla de contenidos. Se propone realizar la primera reunión del año calendario durante enero o febrero, dado el calendario de planificación de los establecimientos de educación, con el fin de asegurar la incorporación de las actividades en sus respectivas planificaciones y programas.

Se espera que se realicen 6 reuniones ordinarias, las cuales deben tener como objetivo principal, en su mayoría “planificación y programación” y “evaluación”, ya que éstas reflejan de mejor manera las funciones de la Mesa Regional.

Acta de reunión:

Cada reunión deberá contar con un acta de acuerdos, la que debe ser reportada a la Mesa Nacional intersectorial de salud bucal, a través de correo electrónico. El formato a usar puede ser el de preferencia de la Mesa Regional, en tanto contenga al menos las siguientes secciones:

1. Identificación de la Mesa Regional
2. Fecha, hora inicio y de término, lugar
3. Asistentes (nombre e institución)
4. Ausentes (nombre, institución, señalando si avisan previamente)
5. Tabla de contenidos
6. Desarrollo
7. Acuerdos (señalando responsables y plazos)
8. Anexos

Tabla 3: Propuesta de calendarización de las reuniones anuales de la mesa regional

Reunión ordinaria	Mes propuesto para sesionar	Objetivo principal de la reunión	Herramienta propuesta
1º	Enero - febrero	Planificación y Programación	Matriz Plan anual / Cronograma
2º	Abril		
3º	Junio		
4º	Agosto	Evaluación	
5º	Octubre		
6º	Diciembre	Evaluación y Planificación	FODA - Matriz de análisis/ Matriz de planificación

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2020. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2016.
2. Ministerio de Salud de Chile. Definiciones básicas sobre las fichas técnicas de indicadores de proceso y trazadores y del formato de planificación operacional. 2013.
3. Ministerio de Salud. Planificación Operativa. Estrategia Nacional de Salud [Internet]. 2016 [citado 14 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://estrategianacionaldesalud.blogspot.com/p/planificacion-operacional.html>
4. Ministerio de Salud, Universidad Católica. Informe final. Estudio de carga de enfermedad y carga atribuible. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2008.
5. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. Bull World Health Organ. septiembre de 2005;83(9):644.
6. Bagramian RA, Garcia-Godoy F, Volpe AR. The global increase in dental caries. A pending public health crisis. Am J Dent. 2009;22(1):3-8.
7. Departamento Salud Bucal. Diagnóstico nacional de salud bucal de los niños y niñas de 2 y 4 años que participen en la educación parvularia. Informe consolidado. Chile 2007-2010. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2012.
8. Soto L, Tapia R, Jara G, Rodríguez G. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal de los niños de 6 años. Chile: Ministerio de Salud; 2007.
9. Soto L, Tapia R, Jara G, Rodríguez G, Urbina T. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del Adolescente de 12 años y Evaluación del Grado de Cumplimiento de los 4 Objetivos Sanitarios de Salud Bucal 2000-2010. Santiago, Chile: Universidad Mayor; 2007.
10. Badenier O, Cueto A, Moya R, Acevedo R, Barraza J. Estudio de prevalencia de las enfermedades bucodentales y necesidades de tratamiento en la V región. Proyecto FONIS; 2007.
11. Urzua I, Mendoza C, Arteaga O, Rodríguez G, Cabello R, Faleiros S, et al. Dental caries prevalence and tooth loss in Chilean adult population: first national dental examination survey. Int J Dent. 2012;2012:810170.
12. Ministerio de Salud. Los Objetivos Sanitarios para la Década 2000-2010. Evaluación de final del período. Santiago, Chile: Ministerio de Salud;

13. Mella S. Morbilidad bucal y necesidades de tratamiento en niños de 6 y 12 años. Chile: Universidad de Chile; 1992.
14. Ceballos M, Acevedo C, Corsini G, Jans A, Bustos L, Córdova J. Diagnóstico en Salud Bucal de niños de 2 y 4 años que asisten a la educación preescolar en la Región Metropolitana. Chile: Ministerio de Salud; 2007.
15. Soto L, Jara G, Venegas C, Allende M, Aranda W, Godoy S. Diagnóstico en Salud Bucal de los niños de 2 y 4 años de edad que asisten a la educación preescolar en la zona norte y centro del país. Chile: Ministerio de Salud; 2009.
16. Hoffmeister L, Moya P, Vidal C, Fuentes R, Silva J. Diagnóstico en salud bucal de los niños de 2 y 4 años de edad que asisten a la educación preescolar en la zona sur del país. Chile: Ministerio de Salud; 2010.
17. Gamonal J, Mendoza C, Espinoza I, Muñoz A, Urzúa I, Aranda W, et al. Clinical attachment loss in Chilean adult population: First Chilean National Dental Examination Survey. J Periodontol. octubre de 2010;81(10):1403-10.
18. Organización Panamericana de la Salud. La salud bucodental es esencial para la salud general [Internet]. 2013 [citado 27 de marzo de 2013]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387%3Aoral-health-is-vital-for-overall-health-&catid=1443%3Anews-front-page-items&Itemid=1926&lang=es
19. Touger-Decker R. Diet, cardiovascular disease and oral health: promoting health and reducing risk. J Am Dent Assoc. febrero de 2010;141(2):167-70.
20. Ministerio de Salud. II Encuesta de calidad de vida y salud. Chile 2006 [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2006. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/encuesta-encavi-antiores/>
21. Ministerio de Salud. Desafíos y propuestas ciudadanas: resultados del proceso foros. «Construyamos juntos una mejor salud para todos y todas al 2020». Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2009.
22. Ministerio de Salud. Estudio de preferencias sociales para la definición de Garantías Explícitas en Salud. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2008.
23. Fondo Nacional de Salud. Salud Bucal [Internet]. [citado 7 de junio de 2016]. Disponible en: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/coberturas/plan-general/salud-bucal>

24. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
25. Commission on Social Determinants of Health. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2007 [citado 8 de junio de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf
26. Organización Mundial de la Salud. Cerrando la brecha: la política de acción sobre los determinantes sociales de la salud. Documento de trabajo. Río de Janeiro, Brasil: Organización Mundial de la Salud; 2011.
27. Costa SM, Martins CC, Bonfim M de LC, Zina LG, Paiva SM, Pordeus IA, et al. A Systematic Review of Socioeconomic Indicators and Dental Caries in Adults. *Int J Environ Res Public Health*. octubre de 2012;9(10):3540-74.
28. Ministerio de Salud. Integración del enfoque de Determinantes Sociales y Equidad en los programas de Salud del Ministerio de Salud de Chile. Programa Salud Bucal. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2009.
29. Ministerio de Salud. Reformulación del programa de salud bucal desde la perspectiva de los determinantes sociales de salud y equidad. Nodo de Salud Bucal. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2010.
30. Ministerio de Hacienda. Ley 19.888 que establece financiamiento necesario para asegurar los objetivos sociales prioritarios del gobierno. Santiago, Chile: Ministerio de Hacienda; 2003.
31. Ministerio de Salud. Ley 19.937. Modifica DL N° 2.763 de 1979 con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2004.
32. Ministerio de Salud. Ley 19.966. Establece un régimen de garantías en salud. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2004.
33. Ministerio de Salud. Ley 20.015 que modifica la ley n° 18.933, sobre instituciones de salud previsual. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2005.
34. Ministerio de Salud. Ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2012.



35. Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2012. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
36. Ministerio de Salud. Orientaciones para el logro de las metas de salud bucal. ENS 2011-2020. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2013.
37. Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2009 [citado 2 de febrero de 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701_spa.pdf
38. Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulou T, Murphy SM, Waters E, et al. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;4:CD008958.
39. Minah G, Lin C, Coors S, Rambob I, Tinanoff N, Grossman LK. Evaluation of an early childhood caries prevention program at an urban pediatric clinic. *Pediatr Dent*. diciembre de 2008;30(6):499-504.
40. Iheozor-Ejirofor Z, Worthington HV, Walsh T, O'Malley L, Clarkson JE, Macey R, et al. Water fluoridation for the prevention of dental caries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(6):CD010856.
41. Barnekow Rasmussen V. The European Network of Health Promoting schools--from Iceland to Kyrgyzstan. *Promot Educ*. 2005;12(3-4):169-72.
42. Revello V, Isler M. Evaluación de conocimientos en comunidades intervenidas por el «Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Preescolares» Región Metropolitana. *Revista Chilena de Salud Pública*. 4 de abril de 2013;17(1):40-7.
43. FDI World Dental Federation. FDI policy statement. Promoting dental health through fluoride toothpaste [Internet]. Stockholm, Sweden; 2008 [citado 13 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.fdiworldental.org/media/11323/Promoting-dental-health-through-fluoride-toothpaste-2008.pdf>
44. FDI World Dental Federation. FDI policy statement. Promoting dental health through fluoride [Internet]. Stockholm, Sweden; 2008 [citado 13 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.fdiworldental.org/media/11319/Promoting-dental-health-through-fluoride-2008.pdf>

45. Jones S, Burt BA, Petersen PE, Lennon MA. The effective use of fluorides in public health. *Bull World Health Organ.* septiembre de 2005;83(9):670-6.
46. Marinho VCC, Higgins JP, Sheiham A, Logan S. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2003. Report No.: CD002278.
47. Marinho VCC. Cochrane reviews of randomized trials of fluoride therapies for preventing dental caries. *Eur Arch Paediatr Dent.* septiembre de 2009;10(3):183-91.
48. Walsh T, Worthington HV, Glenny A-M, Appelbe P, Marinho VC, Shi X. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2010. Report No.: CD007868.
49. Marinho VC, Worthington HV, Walsh T, Clarkson JE. Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2013. Report No.: CD002279.
50. Ministerio de Salud. Capítulo IV. Pastas dentales fluoruradas. Norma técnica 105 sobre «Uso de fluoruros en la prevención odontológica». Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2015.
51. Ministerio de Salud. Evaluación cualitativa de necesidades, creencias y prácticas de padres y apoderados de pre-escolares respecto de la salud bucal de sus hijos. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2007.
52. Ministerio de Educación. Educación Parvularia - Currículum en línea. MINEDUC. Gobierno de Chile. [Internet]. [citado 19 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.curriculumenlineamineduc.cl/605/w3-propertyname-624.html>
53. Ministerio de Salud. Decreto 27. Aprueba garantías explícitas en salud del régimen general de garantías en salud. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2016.
54. Ministerio de Salud. Listado de prestaciones específicas. Anexo decreto régimen de garantías explícitas en salud. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2016.
55. López-Jaramillo P. Enfermedades cardiometabólicas en Iberoamérica: papel de la programación fetal en respuesta a la desnutrición materna. *Revista española de cardiología.* 2009;62(6):670-6.
56. World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion [Internet]. 1986 [citado 3 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

57. Meyer K, Geurtsen W, Günay H. An early oral health care program starting during pregnancy: results of a prospective clinical long-term study. *Clin Oral Investig.* junio de 2010;14(3):257-64.
58. Nowak AJ, Quiñonez RB. Visionaries or dreamers? The story of infant oral health. *Pediatr Dent.* abril de 2011;33(2):144-52.
59. Ministerio de Salud. Norma técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 en atención primaria de salud. Programa nacional de salud de la infancia. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2014.
60. Ministerio de Salud. Fichas de supervisión de salud infantil en la atención primaria. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2014.
61. Drago M. La reforma al sistema de salud chileno desde la perspectiva de los derechos humanos. Santiago, Chile: CEPAL; 2006. (Serie políticas sociales).
62. Ministerio de Salud. Resolución Exenta 1520. Modifica Resolución Exenta N° 187, de 2014, en el sentido de actualizar la estructura de Departamentos que se indican, de la División de Prevención y Control de Enfermedades. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2016.
63. Pan American Health Organization, World Health Organization. Acerca de Salud en Todas las Políticas [Internet]. Salud en Todas las Políticas (SeTP). 2015 [citado 1 de agosto de 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9360%3A2014-about-health-all-policies&catid=6042%3Aabout&Itemid=40172&lang=es
64. World Health Organization. Health in all policies. Training manual. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2015.
65. Alarcón AM. Trabajo en equipo. 2012; Universidad La Frontera.

ANEXO 1: Ejemplo de resolución exenta para la constitución de una Mesa Regional Intersectorial de Salud Bucal



CONSTITUYE MESA REGIONAL INTERSECTORIAL DE SALUD BUCAL

EXENTA N° 960
PUNTA ARENAS, 21 MAR 2013

VISTOS:

Lo dispuesto en el artículo 4° del D.F.L. N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto ley N° 2783 de 1979, El artículo 4°, 5° y 6° letra b) del Decreto N°136 de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de esta Secretaría de Estado; La Resolución Exenta N°582 del 23 de febrero de 1999 que contiene Norma de actividades promocionales y preventivas específicas en la atención odontológica infantil; Ordinario N° 2607 del 3 de agosto 2012 de la Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaría de Redes Asistenciales que adjunta documentos orientadores de la mesa regional intersectorial; La Resolución Exenta N°1800 de 2008 de la Contraloría General de la República; y Decreto de Nombramiento N° 38 del 18 de marzo de 2010 del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

- Que la Estrategia Nacional de Salud para el periodo 2011-2020, plantea como objetivo en Salud Bucal prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de los menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables.
- Que para el logro de los objetivos de la Estrategia Nacional de Salud es necesario generar la instancia de coordinación intersectorial con el objetivo de conducir el programa a nivel regional en coherencia con la Mesa Nacional de Salud Bucal.
- La necesidad de trabajar en base a las funciones y objetivos de la mesa regional intersectorial enviados en el ordinario 2607 del 3 de agosto 2012 por la Mesa Nacional de Salud Bucal.

RESOLUCIÓN:

- 1.- Constitúyase la mesa regional intersectorial de Salud Bucal con el propósito de involucrar a todos los actores de salud y educación a nivel regional en el desarrollo de actividades necesarias para obtener los resultados esperados.
- 2.- La función principal de la mesa regional intersectorial será coordinar todas las intervenciones de promoción y prevención en salud bucal en párvulos y escolares a nivel regional, en coherencia con la mesa nacional intersectorial de salud bucal, recogiendo las experiencias de los equipos de educación parvularia y de salud, supervisando la instalación de las estrategias y monitoreando las intervenciones, en el marco de las líneas estratégicas propuestas en la Estrategia Nacional de Salud.
- 3.- La mesa regional intersectorial estará integrada por las siguientes personas:
 - SRA. NELLY CABEZAS, representante de Junta Nacional de Jardines Infantiles- JUNJI.
 - SR. MAURICIO PIÑA, representante de Fundación INTEGRAL.
 - SRA. IVONNE CONTRERAS, coordinadora regional unidad educación parvularia – SECREDUC.
 - SRA. SARA MIRANDA, representante Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas – JUNAEB.
 - DRA. ARLETTE OYARZO, referente odontológico Servicio de Salud Magallanes.
 - SRA. VIVIAN GARAY, encargada regional plan promoción de la salud SEREMI Salud Magallanes.
 - DRA. MILISSETTE NEIRA, encargada regional programa salud bucal SEREMI Salud Magallanes.

BALMACEDA 661 – TELEFONOS: Central (61) 291300 – OIRS: (61) 291326 – FAX: (61) 291349
E-Mail Contacto: seremisalud12@redsalud.gov.cl Web: <http://seremi12.redsalud.gob.cl>



4.- Las funciones de los integrantes de la mesa regional son las siguientes:

Coordinador de la mesa: Asesor odontológico SEREMI de Salud

- Coordinar y articular la estrategia regional de salud bucal.
- Convocar y vincular a integrantes de la mesa a reuniones según plan de trabajo.
- Elaborar documentos de registro y verificación y levantar actas de reuniones y envío para su aprobación.
- Consolidar la información de base de datos y planillas de monitoreo.
- Realizar difusión comunicacional de la ENS a nivel regional.
- Realiza proceso de elección del segundo coordinador.
- Coordinar actividades y visitas de motivación a realizar por integrantes de la mesa.
- Monitoreo y evaluación de plan de trabajo anual.

Segundo coordinador:

- Actividades según necesidad y/o delegación de funciones: las mismas que el coordinador.

Asesor odontológico de redes asistenciales:

- Gestionar los recursos para la adquisición del set de higiene oral y barniz de flúor para los niños/as con programa preventivo en salud bucal en población preescolar.
- Monitorear la entrega del set de higiene oral y sesión educativa, la aplicación de flúor barniz en jardines y establecimientos a párvulos beneficiarios y la entrega de material educativo a personal que educa a estos niños adscritos al programa preventivo en salud bucal en población preescolar.
- Gestionar cupos y coordinación para otorgar la atención dental al personal de JUNJI-Integra en atención odontológica integral en mujeres y hombres de escasos recursos.
- Gestionar y monitorear cobertura de capacitación de equipos pediátricos en APS.

Referentes de instituciones de educación: JUNJI, INTEGRA, JUNAEB y coordinador educación parvularia de SEREMI de Educación:

- Participar de mesa regional intersectorial.
- Difundir la estrategia nacional de salud (ENS) en establecimientos que participen del programa, pertenecientes a sus respectivas instituciones.
- Informar sobre comunicaciones y resoluciones del nivel central y regional de sus respectivas instituciones.
- Convocar al personal de sus respectivas instituciones a participar en ENS.
- Entregar información periódica, a la mesa, de catastros y bases de datos actualizados de sus respectivas instituciones.
- Apoyar la coordinación de las actividades relacionadas en el plan de trabajo anual en sus respectivas instituciones.
- Apoyar la distribución e insumos, material educativo y de difusión cuando corresponda.
- Aplicar la pauta de supervisión en jardines infantiles o establecimientos de educación de su dependencia.

Referente Unidad de Promoción Seremi:

- Difundir ENS en la comunidad a través de organizaciones de promoción para la salud.
- Facilitar la incorporación del componente de salud bucal en los planes comunales de promoción.
- Asesorar a mesa regional en la elaboración de proyectos para la obtención de recursos que apoyen la ENS (espacio físico adecuado para el cepillado de dientes y consumo de agua potable).

BALMACEDA 661 – TELEFONOS: Central: (61) 291300 – OIRS: (61) 291326 – FAX: (61) 291349
 E-Mail Contacto: seremisaud12@redsalud.gov.cl Web: <http://seremi12.redsalud.gob.cl>



5.- La mesa regional intersectorial funcionará en dependencias de la SEREMI de Salud, u otro que se determine, con la periodicidad que determinen sus integrantes a partir de la fecha de la presente resolución y tendrá una duración indefinida.

NOTIFIQUESE, ANOTESE Y COMUNIQUESE



DRA. MARIA ISABEL IDUYA LANDA
SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
MAGALLANES Y ANTARTICA CHILENA

DISTRIBUCIÓN:

Dr. José Rosales, Depto. Salud Bucal, Ministerio de Salud
Director Servicio de Salud Magallanes
SEREMI de Educación
Directora JUNJI
Directora Fundación Integra
Director Regional JUNAEB
Depto. Asesoría Jurídica
Depto. Salud Pública y Planificación Sanitaria.
Oficina de Partes.

BALMACEDA 651 – TELÉFONOS: Central: (61) 291300 – OIRS: (61) 291326 – FAX: (61) 291349
E-Mail Contacto: seremisalud12@redsalud.gov.cl Web: <http://seremi12.redsalud.gov.cl>

ANEXO 2: Ejemplo de acta de compromiso del intersector para el logro de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020



Quienes suscriben, comprometen a sus respectivas instituciones a constituir e integrarse al trabajo de la Mesa Regional Intersectorial de Salud Bucal, para coordinar las intervenciones de promoción y prevención en salud bucal en párvulos y escolares a nivel regional, en el marco de la Estrategia Nacional de Salud para el logro de los Objetivos Sanitarios de la década 2011-2020 en la Región de Magallanes y de la Antártica Chilena.


Dra. María Isabel Dujya Landa
SEREMI DE SALUD
MAGALLANES


Dr. Raúl Muñoz Pérez
SEREMI EDUCACIÓN
MAGALLANES


Dr. Jorge Fies Añón
DIRECTOR SERVICIO
DE SALUD MAGALLANES


D. Paula Vidal Muñoz
DIRECTORA REGIONAL
JUNJI


Dr. Cristian Pérez Oyarzún
DIRECTOR REGIONAL(S)
FUNDACIÓN INTEGRAL


Jorge Cabezas
DIRECTOR REGIONAL
JUNAEB

