

ESTRATEGIAS SANITARIAS DEL MINISTERIO DE SALUD (MINSA): ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA DE LA INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA

HEALTH STRATEGIES OF THE MINISTRY OF HEALTH (MINSA): ANALYSIS AND DISCUSSION FROM THE PERSPECTIVE OF DENTAL RESEARCH

Rita Villena Sarmiento ^{1a,2b}

RESUMEN

Mediante Resolución Ministerial No 823-2014/MINSA, de fecha 3 de noviembre de 2014, se realizó la reorganización de las Estrategias Sanitarias Nacionales a cargo del Ministerio de Salud. Así mismo, se autorizó a que el Viceministro de Salud Pública coordine el análisis, discusión y trabajo de expertos, con el propósito de identificar las funciones esenciales de las Estrategias Sanitarias Nacionales. El grupo de Salud Bucal presentó los aportes respectivos, sin embargo, no fue incluido en el documento final una evaluación desde el punto de vista de investigación que consideramos podría ser útil darlo a conocer a la opinión odontológica. Este informe fue elaborado en el 2015, y el interés en publicarlo es ofrecer a la nueva gestión de salud del MINSA, una pinelada general sobre las necesidades de salud bucal con el objetivo de trabajar en conjunto por reducir los altos niveles de caries dental que aquejan a nuestra población en general. KIRU. 2016 jul-dic; 13(2): 185-188.

ABSTRACT

Through the Ministerial Resolution No. 823-2014 / MINSA; issued on November 3rd, 2014. A reorganization of the National Health Strategies by the Ministry of Health, the Deputy Minister of Public Health was authorized to coordinate the analysis, discussion and work with experts, in order to identify the essential functions of the National Health Strategies. The Oral Health group presented the respective contributions, however, an evaluation was not included in the final document from the research perspective that we consider it might be useful to make it known to the dental opinion. This report was prepared in 2015, and the interest in publishing it is to offer the new health management of MINSA a general perspective on oral health needs with the aim of working together to reduce the high levels of dental caries that afflict to our general population. KIRU. 2016 Jul-Dec; 13 (2): 185-188.

¹ International Association for Dental Research (IADR).

² Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.

^a Past President de América Latina

^b Coordinadora de la especialidad de Odontopediatría

Correspondencia:

Rita Villena Sarmiento

Correo electrónico: rvillenas@usmp.pe

INTRODUCCIÓN

En países emergentes o en desarrollo el énfasis en los sistemas de salud bucal están enfocados principalmente en el tratamiento de la enfermedad y no en la prevención. El inicio de los programas de salud bucal es tardío en el ciclo de vida, tornándolo más costoso, más invasivo y especializado. Resultado de ello la falta de acceso a tratamientos por la mayoría de la población y la alta prevalencia de lesiones de caries no tratadas, sepsis y pérdida dentaria a edades tempranas en la población.

La International Association for Dental Research (IADR) ha publicado en el 2013 un comunicado en la Editorial del Journal Dental Research, con el propósito de emitir un llamado de acción al gremio odontológico mundial y la Federación Dental Internacional (FDI) también viene trabajando en ello a través del Global Caries Initiative.

En este interesante artículo del 2013 se comenta que las desigualdades mundiales en salud bucal persisten, entre países y dentro de los países de diferentes regiones y

sociedades, alterando la productividad y la calidad de vida de muchos pueblos del mundo. Se remarca que ha habido mucha investigación sobre los determinantes biológicos y sociales de la salud general y bucal, incluyendo la influencia psicológica, los factores sociales, ambientales, económicos, culturales y políticos en los resultados de salud ⁽¹⁾, pero esto no ha conducido a mejoras evidentes. La IADR ha iniciado por ello una agenda denominada GOHIRA, iniciales de Global Oral Health Inequalities. Research Agenda (IADR-GOHIRA®), cuyo objetivo principal es el de articular una agenda de investigación para generar la evidencia de una o más estrategias que, implementadas, reducirán las desigualdades en salud bucal en una generación. La IADR reconoce que, hasta la fecha, ha habido un éxito limitado en traducir la investigación en medidas efectivas para promover la salud bucal a nivel global y eliminar las desigualdades. Cada vez es más evidente que frente a este desafío se requerirá un compromiso más estrecho y más robusto en todos los sectores, incluyendo el de las políticas sociales.

Tres grandes barreras en investigación han sido identificadas, para ello se solicita conocimiento y comprensión de las desigualdades en salud, por ello se sugiere estudiar: los determinantes sociales de la salud y el gradiente social;^(1, 2) el hecho de que, al igual que las enfermedades no transmisibles, en general, las enfermedades bucales son también determinadas socialmente, con consecuencias que pueden pasar de generación en generación; y⁽³⁾ conocer las fuentes de la gradiente social, conocidos como las "causas de las causas"⁽¹⁾.

Para tener éxito en un Programa de Salud, la evaluación de las medidas adoptadas es esencial. La evaluación permitirá comparar los objetivos con los resultados y la descripción de cómo dichos objetivos fueron alcanzados. Una evaluación nos indica qué está funcionando y qué no lo está, qué debemos mantener y qué debemos cambiar. Las evaluaciones constituyen una herramienta para tomar decisiones, sin embargo, es imperativa la necesidad de estudios basales que permitan ofrecer un primer peldaño para poder comparar a largo plazo los resultados de las medidas adoptadas y finalmente poder medir el impacto de los programas. Desafortunadamente en Odontología existe un gran vacío de información periódica, haciendo imposible responder en la actualidad algunas simples y básicas preguntas como:

“¿Cuál ha sido el impacto en la reducción de caries dental de la población, después de más de dos décadas de sal fluorada como Programa Nacional de fluorización comunitaria?”

“¿Cuál ha sido el monitoreo de calidad, distribución y seguimiento epidemiológico de esta medida de salud pública?”

“¿La prevalencia de fluorosis dental se ha incrementado en las últimas décadas?”

La evaluación es un conjunto de acciones o actividades organizadas y sistemáticas que se realizan para reconocer los avances y logros de un programa, y a su vez sirven para reforzarlo o desactivarlo. También se utiliza para detectar los problemas y obstáculos, hacer modificaciones y evitar errores, de tal manera que se incrementen los resultados positivos.

Es indispensable contar con objetivos claros y susceptibles de ser medidos de una manera confiable, que permitan acompañar la ejecución del programa, de tal manera que en el seguimiento (monitoreo) o evaluación que debe hacerse del mismo, se detecten a tiempo impases subsanables.

Actualmente la principal preocupación y meta del odontólogo en salud pública radica en alcanzar un número de actividades profesionales, y los indicadores de evaluación sólo contabilizan el número de atenciones preventivas, recuperativas y especializadas realizadas en el centro de labores, sin embargo, ello está contribuyendo a que se alcancen los objetivos trazados de reducción de caries dental? o sólo se estaría transfiriendo en el índice

CPOD, el código C (cariado), por el O (obturado) teniendo al final el mismo valor de CPOD?, no mostrando con ello mejorías en los índices y alcances de los objetivos trazados. Es necesario que se evalúe el impacto de los programas instaurados, parecería que no se incluyen en los objetivos, los parámetros que permitan medir el efecto de dichas actividades, en consecuencia no se han establecido puntos de comparación entre una situación inicial y los resultados obtenidos.

Por esta razón, antes de proponer actividades e indicar o dirigir recursos, previamente se requiere definir claramente la población objetivo, tener información concreta sobre la situación inicial, que constituyan los datos de base y que sea previa al inicio de un “Plan Operativo”, sin este requisito no es posible definir objetivos concretos que indiquen claramente, los resultados a los que se desea llegar.

El tener “objetivos claros” es fundamental en la solución de problemas. Al definir los objetivos en términos de resultados que se puedan medir y acompañar, requieren de la absoluta necesidad de datos basales y seguimientos periódicos, principalmente de los grupos prioritarios y/o de riesgo, sin embargo, esta se ha tornado una de las principales falencias en la odontología nacional, hecho que es fácilmente verificable en los últimos reportes nacionales e internacionales, donde aparecemos de la siguiente manera: ‘ausencia de datos’.

Los diseñadores del Plan Operativo de un servicio de salud en primer lugar deben sustentar sus procedimientos en una Odontología basada en evidencia, pudiendo validar sus resultados y también adaptar sus protocolos a la realidad local. Cuando no existe una clara relación entre lo que buscan lograr y lo que se logra, no es posible determinar si los objetivos fueron alcanzados, ni pueden afirmar que el cambio o los cambios que se presenten en la población, fueron resultado del proyecto.

Un objetivo debe poder ser medido, para que se pueda monitorear y evaluar; debe ser Específico para evitar interpretaciones diferentes; debe indicar el tiempo preciso; debe ser adecuado para los problemas, metas y estrategias; y debe ser sobre todo realista y viable de acuerdo a las características y contexto del establecimiento de salud.

Los resultados están directamente relacionados con los objetivos del programa, los resultados, a diferencia de los objetivos, son más descriptivos, e indican qué es lo que se obtiene si se cumplen los objetivos. Los resultados sirven como medida para determinar si el programa logró o no sus objetivos.

Las actividades son los pasos que se llevan a cabo para lograr los objetivos. Incluyen una amplia gama de procedimientos que se realizan durante la vida de un programa. Es importante reconocer la diferencia entre objetivos y actividades. Las actividades que se realizan para lograr los objetivos no constituyen en sí mismas los objetivos a evaluar.

El Plan Operativo no sólo termina con los resultados deseados, sino que se deben considerar los efectos residuales del programa o de sus actividades una vez concluido los mismos, a esto se le denomina IMPACTO, que puede ser a corto plazo y a largo plazo, en este último caso se centra más en el impacto del programa sobre la comunidad o en la contribución del programa a los indicadores nacionales o demográficos.

Al idear un programa se debe tener en cuenta siempre, que el éxito del mismo se basa en alcanzar los resultados (productos, efectos e impactos) descritos en el Plan Operativo.

En Odontología son muy importantes los estudios que se denominan de ensayos clínicos, los que nos permitirían verificar si los procedimientos y protocolos preventivos, recuperativos y de rehabilitación son eficaces. Hoy en día este tipo de estudios se encuentran en la cumbre del nivel de evidencia de estudios primarios, el cual es un término general que se usa para una variedad de diseños de estudios experimentales; incluyendo los ensayos no controlados, ensayos controlados y ensayos controlados aleatorizados. Un ensayo clínico se ejecuta en varios países del mundo y generalmente en más de un centro de investigación por país, desafortunadamente éstos tipos de investigaciones en odontología son escasos y requieren de ser incentivados en nuestro país, con el propósito de generar evidencia científica respecto al tipo de tratamiento preventivo, restaurador y rehabilitador a ser aplicado en el plan nacional de salud bucal.

SUGERENCIAS

- Reconocer a nivel epidemiológico las afecciones bucales más prevalentes en los diversos grupos prioritarios. Incluir caries dental, enfermedad periodontal, maloclusiones y cáncer bucal.
- Primordial necesidad de investigaciones periódicas (no mayor a 3 años) de la prevalencia e incidencia de caries dental en la población. Estudios complementarios de prevalencia de fluorosis dental también son requeridos.
- Conocer los determinantes sociales y factores de riesgo asociados a las enfermedades bucales más prevalentes.
- Desarrollar estrategias de prevención de la enfermedad sobre la base de grandes determinantes sociales y ambientales de la salud.
- Reconocer los grupos vulnerables o de riesgo, y velar porque los beneficios por medio de métodos comunitarios como la sal fluorada les sea accesible.
- Desarrollar estrategias que respeten la sensibilidad socio-cultural y las limitaciones económicas.
- Determinar tanto la prevalencia de la enfermedad en los grupos más vulnerables y sus efectos colaterales de intoxicación crónica asociados al exceso de fluoruros, de manera natural (lugares integrando la reflexión de la situación social, cultural y medioambiental para una adecuada evaluación del impacto de las medidas adoptadas.
- endémicos), así como, asociado a la sumatoria de métodos tópicos y sistémicos/comunitarios.
- Necesidad de que se adjudiquen recursos para capacitaciones del personal y para consultorías. Es evidente la actual falta de recurso humano especialmente en el ámbito materno-infantil, momento en el que es crucial iniciar los programas preventivos.
- Incluir estrategias para fortalecer las capacidades de investigación y recolección de datos, con el propósito de evaluar el impacto de las medidas adoptadas.
- Fomentar investigaciones que permitan conocer la problemática de la salud bucal y sus repercusiones en la salud general del niño, gestante y adulto mayor.
- Necesidad de medir el impacto de la salud bucal en la calidad de vida del niño, gestante y adulto mayor por medio de cuestionarios validados.
- Necesidad de estudios que asocien las acciones operativas de los programas implementados con el alcance de objetivos, e impacto de su accionar en las poblaciones más vulnerables.
- Necesidad imperativa de estudios que evalúen la concentración natural de fluoruros en el agua a nivel nacional, los datos accesibles están desactualizados y se requiere contar con el monitoreo y/o confirmación paralela de un laboratorio Gold Standard, para reducir la posibilidad de errores metodológicos y/o de lectura.
- Programar en la agenda de investigación la necesidad de un mapeo nacional de la concentración natural de fluoruro en el agua de abastecimiento.
- Identificar lugares endémicos de fluorosis dental y restringir la comercialización en estas localidades de sal fluorada, que podrían contribuir en agravar manifestaciones de toxicidad crónica por fluoruros en la población.
- Monitorear periódicamente la calidad y distribución de la sal fluorada en el territorio nacional enfatizando su alcance a comunidades vulnerables y sin presencia de concentraciones naturales de fluoruros en el agua con alcance preventivo/terapéutico.
- Revisar, validar y respetar las resoluciones ministeriales que contemplan el uso racional de fluoruros tanto a nivel tópico domiciliar, profesional como a nivel de salud pública.
- Instalación de un **Instituto Nacional de Salud Bucal** que trabaje principalmente con el primer nivel del cuidado de salud, que permita que investigadores y académicos, contribuyan en fortalecer e impulsar un centro de referencia que realice un seguimiento de los levantamientos de la data, evaluación y monitoreo frecuente de las enfermedades bucales más prevalentes. Inclusión de profesionales que no solo brinden pautas del ámbito biomédico, sino de un contexto amplio;

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Marmot M, Bell R. Social determinants and dental health. *Adv Dent Res.* 2011; 23:201-206.
2. Minaya G, Fuentes D, Obregón C, Ayala B, Yagui M. Características de los ensayos clínicos autorizados en el Perú, 1995-2012. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2012; 29(4): 431-436.
3. Pitts N, Amaechi B, Niederman R, Acevedo A-M, Vianna R, Ganss C, et al. Global oral health inequalities: dental caries task group—research agenda. *Adv Dent Res.* 2011; 23:211-220.
4. Roque-Henriquez J, et al. Situación de los ensayos clínicos y entidades que participan en su ejecución en el Perú. *REV. PERU. EPIDEMIOL.* 2014; 18(2): 1-4.
5. Sgan-Cohen *et al.* IADR-GOHIRA® Research Agenda: Call to Action. 2013; *J Dent Res* 92(3):209-211.
6. Sheiham A, Alexander D, Cohen L, Marinho V, Moysés S, Petersen PE, et al. Global oral health inequalities: task group—implementation and delivery of oral health strategies. *Adv Dent Res.* 2011; 259-267.
7. The cochrane colaboration [internet]. España: glosario de términos de la colaboración cochrane; 2005 [citado el 16 de marzo de 2014]. Disponible en: Www.cochrane.es/files/handbookcast/glosario_manual_cochrane_425.pdf

Citar como: Villena-Sarmiento R. Estrategias sanitarias del ministerio de salud (minsa): análisis y discusión desde una perspectiva de la investigación odontológica. Kiru. 2016; 13(2): 185-188.