

45. MODELOS DE POLÍTICAS DE PROMOCIÓN EN SALUD ORAL EN AMÉRICA LATINA, CASO DE POLÍTICAS PERUANAS

MODELS OF ORAL HEALTH PROMOTION POLICIES IN LATIN AMERICA, CASE OF PERUVIAN POLICIES

Sively Mercado Mamani⁸⁰, Jorge Mercado Portal⁸¹, Luz Mamani Cahuata⁸²

Fecha recibida: 26/09/2022

Fecha aprobada: 17/12/2022

Derivado del proyecto: *Nombre del proyecto – modelos de políticas de promoción en Salud oral en América Latina, caso de políticas peruanas*

Pares evaluadores: *Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad – REDIEES.*

⁸⁰ Cirujana Dentista, Universidad Católica Santa María, Doctor en Ciencias: Salud Pública, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Docente, Universidad Nacional San Antonio Abad, correo electrónico: sively.mercado.m@gmail.com

⁸¹ Cirujano Dentista, Universidad Mayor de San Andrés, Doctor en Ciencias: Salud Pública, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Decano, Universidad Nacional del Altiplano, correo electrónico: jorge.mercado.c22@gmail.com

⁸² Cirujana Dentista, Universidad Católica Santa María, Doctor en Ciencias: Salud Pública, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Docente, Universidad Nacional del Altiplano, correo electrónico: luz.mamani.c22@nombre.com

RESUMEN

La presente investigación que buscó contrastar los distintos modelos de políticas públicas aplicadas en la promoción de la salud oral, y resaltar que aspectos hacen de aquellas las políticas más efectivas, específicamente las vinculadas a la educación en salud. Se investigó desde el desarrollo de una de revisión narrativa, la misma que se enmarca dentro de una búsqueda sistematizada, utilizando descriptores de búsqueda centrada en los modelos los ejes centrales de la investigación, esa búsqueda se implementó en distintas bases de datos de reputada valoración, partiendo de criterios claves de inclusión y exclusión, los mismos que permitieron ahondar en los estudios sobre políticas en salud y educación. De lo encontrado en los distintos documentos se evidencio que el proceso de promoción de la salud bucal, es un hecho de significativo en la región latinoamericana, existe todo un desarrollo de políticas de salud muchas de ellas centradas en la sensibilización y/o promoción a partir programas educativos. Se concluye que realmente los modelos de promoción de la salud bucal en Latinoamérica son diversos y al mismo tiempo tienen similitudes, que es complejo compararlos en la medida de que cada país tiene un desarrollo específico sobre el tema, cada país tiene potencialidades y problemáticas internas dentro del desarrollo de políticas públicas que reviertan las problemáticas evidentes de la salud bucal de sus poblaciones.

PALABRAS CLAVE: *Promoción de la salud, Salud bucal, Calidad de vida, Política educativa, Promoción de salud.*

ABSTRACT

The present investigation that sought to contrast the different models of public policies applied in the promotion of oral health, and highlight what aspects make them the most effective policies, specifically those linked to health education. It was investigated from the development of a narrative review, the same one that is part of a systematized search, using search descriptors centered on the models, the central axes of the investigation, this search was implemented in different databases of reputed valuation, based on key inclusion and exclusion criteria, the same ones that allowed to delve into studies on health and education policies. From what was found in the different documents, it was evident that the process of promoting oral health is a significant fact in the Latin American region, there is a whole development of health policies, many of them focused on awareness and/or promotion from Educational programs. It is concluded that the oral health promotion models in Latin America are really diverse and at the same time have similarities, that it is complex to compare them to the extent that each country has a specific development on the subject, each country has potentialities and internal problems within of the development of public policies that reverse the evident problems of the oral health of their populations.

KEYWORDS: *Health promotion, Oral health, Quality of life, Educational policy, Health promotion.*

INTRODUCCIÓN

La investigación seguirá la línea del objetivo, que está centrada en contrastar los distintos modelos de políticas públicas en América Latina, con respecto a la promoción de la salud oral, y de esa manera remarcar aquellos aspectos que hagan de esas políticas casos de éxito. Ello permite abordar la salud oral más allá de un contexto solamente odontológico, permite comprender las políticas públicas en la región, partiendo de tratar la salud oral desde la lógica de calidad de vida, se puede entender que cuando se asegura una buena calidad de salud oral es posible dictaminar que existe desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud, una relación entre la calidad de vida y el padecimiento de enfermedades bucales (Porto & Díaz, 2017), de esa manera su un individuo sufre alguna enfermedad o padecimiento bucal, efectivamente su calidad de vida se deteriora. En consecuencia, el buscar comprender a partir la revisión, de los modelos de políticas públicas aplicadas, se obtendrá la información que permita determinar las condiciones de salud y calidad de vida en la región, su estado y como cada nación maneja la calidad de vida de sus ciudadanos.

La problemática de la salud oral no es algo nueva, sino que la misma se ampara en el contexto latinoamericano, en las realidades de exclusión que las distintas sociedades de América Latina reproducen; para autores como León-Quenguan et al. (2021) la realidad de la problemática se ubica en la complejidad del acceso a una atención en salud bucal, sobre todo para los sectores que menos recursos tienen. De lo anterior se puede añadir que la problemática del limitado acceso a tratamientos de salud bucal para todos los ciudadanos, se vincula que no son muchas las naciones que hayan hecho norma o programas de salud bucal desde una lógica de abordaje integral, donde no solo se trabaje a salud desde lo básico, sino que se tomen tratamientos más especializados (Baeza et al., 2021). Repercutiendo sobre las posibilidades de la mejora de las condiciones de salud bucal y de por ende de la salud integral.

Lo mencionado lleva a la reflexión desde la problemática del estudio, que ciertamente en Latinoamérica la política de salud bucodental termina siendo algo demasiado parcial y dejando a la población de menores recursos (Caballero et al., 2019), en la imposibilidad de seguir tratamientos, esa imposibilidad parte de barreras propias de vacíos en el abordaje de la salud pública. Cartes-Velásquez (2020) aporta otra arista de ver el límite en el acceso de la atención en salud oral, ello vinculado a lo que tiene que ver con la oferta de salud privada; siendo que en gran parte de los países de la región la salud bucal ha sido dejada de lado por

la atención en salud pública o simplemente el tratamiento es de malestares elementales, siendo el abordaje de la salud desde lo privado aquello que prima. Este modelo de neoliberal de la salud, es aquel que en gran medida impera en la región, y que sobre todo está presente en todo aquello que tiene que ver con la salud oral, dejando a la población de menor poder adquisitivo, en la imposibilidad de atenderse.

Cruz et al. (2018) explica aquello que ofrece el estado es básico, ya que aún no se incorpora del todo la salud oral como parte de las políticas de salud integrales, es más el autor remarca que a diferencia de otras aristas de las especialidades de la salud; el especialista de la odontología se vincula con el paciente desde una lógica de servicio individual, ya que por años el modelo que impero en la atención odontológica está vinculado a un servicio de quien tenga el capital para ser tratado, pueda someterse a tratamiento. Todo ello repercute directamente sobre los tratamientos de mayor complejidad, y en muchos casos en que, por falta de atención, las personas pueden llegar a desarrollar enfermedades graves a nivel bucal –cáncer- las mismas que pudieron ser controladas o diagnosticadas a tiempo (Cantarutti et al., 2019). Por consiguiente, ciertamente la problemática que subyace al estudio radica en la necesidad de hacer una revisión de aquellas investigaciones que nos permitan tener un panorama de la salud bucal dentro de la región y de esa manera analizar las políticas implementadas.

A nivel conceptual investigación gira alrededor de dos categorías centrales: políticas de salud y salud bucal. La conceptualización de las políticas de salud puede abordarse más allá de una simple definición, debe de entenderse vinculada a la calidad de vida; Rueda (Rueda & Albuquerque, 2017b) desarrolla la idea de que en la actualidad hay consenso en la magnitud del derecho a la salud y que el mismo termina ejerciéndose anexado a otros. Gispert (E. de los Á. Gispert & Bécquer, 2015) aporta, en la línea de que, si bien hay un reconocimiento de la salud como una política pública central, es importante tener en cuenta que las políticas de salud muchas veces son muy generales o no abarcan ciertos malestares o dolencias, por lo mismo produciendo una dificultad de acceso a mejorar las condiciones de salud por parte de poblaciones más vulnerables. Para Franco-Giraldo (2021) las políticas de salud, específicamente en salud bucal deben de aspirar a convertirse en modelos que permitan el desarrollo de habilidades personales, mejorar mecanismos administrativos y organizacionales, en la línea en que las personas controlen mejor su salud.

Conceptualizar la salud bucal puede hacerse desde la percepción de que la salud bucal significa la ausencia de dolor y/o infección compatible con aquello que es la dentición funcional, permitiendo que la persona continúe con sus actividades (Rodríguez et al., 2016). Es esta realidad de equilibrio la que permite a su vez comprender que cuando se profundiza sobre la salud bucal se debe de hacer abstracción de que la misma y vincular la salud bucal, con la salud general; de darse la salud bucal lo que se tiene es condiciones de calidad de vida a nivel alimentación y emotividades (Porto & Díaz, 2017). Por lo tanto, la salud bucal no solo es la ausencia de malestares en cavidad bucal, significa específicamente calidad de vida, permitiendo a la persona acceder a la calidad individual y colectiva.

MATERIAL Y MÉTODOS

A nivel metodológico el presente estudio se enmarca dentro de lo que son las revisiones narrativas o bibliográficas (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018), en donde se consulta toda una serie de fuentes documentales de alto impacto que abordan los ejes de la investigación. Para realizar dicho procedimiento lo que se realiza es una búsqueda sistematizada de información en distintos motores de búsqueda y/o bases de datos de documentos de investigación y gestión. Las bases de datos consultadas son: Medline, Scopus, Web of Science y EBSCO. Todo el material consultado se busca con base en cumplir meticulosamente parámetros de inclusión/exclusión.

Lo respectivo a los criterios de inclusión, va de la mano de documentos de investigación y/o gestión que no daten de más de 10 años, ya que se busca de manera idónea que dicha información contenga data y resultados recientes, ya que el objetivo de la investigación radica en contrastar modelos de políticas de salud bucal, en esa misma línea los estudios tienen que abordar Latinoamérica sea de manera general o casos específicos de cada país que forme parte de la región en temas de salud bucal, abordados desde las ciencias de la salud y las ciencias sociales. Por parte de los criterios de exclusión, más allá de lo indicado líneas arriba, se excluyen de material de revisión todas aquellas publicaciones que no tengan que ver con salud bucal, políticas de salud y promoción de salud; se excluyen de la revisión tesis de licenciatura o bachiller, ya que muchas de ellas no tienen la rigurosidad que se encuentra en posgrado (maestría o doctorado). La búsqueda de la información se realizó a partir el uso de descriptores de búsqueda y operadores booleanos de búsqueda.

En relación a los descriptores, se utilizaron los siguientes: <<salud bucal>> AND <<políticas de salud>>; <<salud bucal>> OR <<definición>>; <<políticas públicas>> OR <<definición>>; <<salud bucal>> AND <<políticas de salud>> OR <<Latinoamérica>>; <<salud bucal>> AND <<políticas de salud>> OR <<Perú>>. El uso de los mismos se acompañó de operadores de búsqueda, los cuales permitieron filtrar y que de esa información se seleccionen los documentos que se procedieron a revisar. La sistematización de la información se realizó utilizando ATLAS.ti 22 (versión de prueba), lo cual permitió compilar y/o sistematizar el contenido de los documentos, utilizando codificación abierta (haciendo uso de códigos para segmentar los documentos).

RESULTADOS

A manera de resultado es relevante ahondar en dos niveles de información, en primer nivel aquello que corresponde a América Latina y como segundo nivel del caso de Perú. Valdez-Penagos & Tobón (2019) desde una mirada general analiza las políticas de promoción de la salud, identifica que países como Cuba y Brasil, manejan una lógica de comunicación de las acciones en salud siempre desde un ámbito comunitario, pero además que esos países manejan un sistema de salud unificado en contraste, los demás países transitan entre modelos de salud pública, seguro social y sistema privado; es más Argentina, Brasil y Cuba resaltan en tener reales equipos de salud básica que actúan en los sectores más elementales de sus respectivas sociedades. Con el objetivo de especificar un poco lo que en cada país de la región se ha venido trabajando en materia de promoción de la salud bucal, se intentará evidenciar los casos de cinco países de Latino América, los mismos que van a permitir una visión del contexto latinoamericano.

De Lorena & Martelli (2019) expone que, si bien en Brasil desde la década de 1990 se ha venido dando todo un conjunto de avances en materia de salud, sobre todo en salud general; sin embargo, muy poco es lo que hasta el momento se avanzó a nivel de salud bucal, siendo lo más relevante en que la salud bucal si bien no ha tenido un desarrollo como política de salud desde lo integral, partiendo de que en Brasil hay un desarrollo de la salud en los niveles básicos, hay una tendencia de asistencia en salud bucal desde los niveles locales de la sociedad brasilera, de esa manera se logra llevar un primer nivel de atención a la población. Colombia es otro caso de relevancia en temas de políticas de salud bucal, por lo desarrollado

por Rueda & Albuquerque, (2017a) en Colombia, en la década de 1990 se aprobó una estrategia de fluorización, teniendo esa medida para prevenir la caries dental, lastimosamente la medida termino siendo contra productiva para la población, ya que se produjeron casos de personas con sobre exposición al flúor que termino afectada en su salud. Ello ilustra que, si bien las políticas de salud son relevantes, hay mucha importancia en que las políticas se anclen en un modelo que logre afectos positivos sobre la población.

En el caso chileno, lo que se diagnostica es que en el país no existe una política programática que aborde el cáncer oral desde las políticas de salud bucal implementadas, ello hace que el diagnóstico y tratamiento de afectaciones graves de la cavidad bucal no se contemplen desde las políticas de salud bucal; lo que si se ha desarrollado en Chile es la implementación de diagnóstico y prevención en salud bucal, en cuanto a enfermedades y contextos básicos de salud (Cantarutti et al., 2019). En cuanto al caso mexicano, desde el enfoque de Cruz (18) las políticas de salud bucal se han trabajado en la línea de disminuir afecciones bucales específicas (caries dentales, enfermedades periodontales y cáncer bucal), esto porque las mismas afectan a gruesos poblacionales; para ello aplicaron políticas de sensibilización educativa y fluorización de la sal comestible. Masson et al. (2019) explica que en Ecuador en los últimos tiempos lo que se ha logrado consolidar es la salud garantizada por el estado, siendo un servicio integral y que logra abarcar los distintos sectores socioeconómicos el país, al mismo tiempo que tiene una mayor amplitud en aspectos de coberturas.

En ese sentido lo que se puede percibir de lo realizado en América Latina, es que en líneas generales la región ha pasado por una constante, la existencia de diversas políticas de salud, que amparan la salud bucal de maneras diferenciadas. Un hecho relevante de las políticas de salud (no necesariamente solo la bucal, sino en general), es que buscan con su influencia reducir la pobreza, cosa que han logrado de manera parcial, ello se ha traducido en un aumento de la escolarización; pero todo ello convive aún con precariedades desde la atención en salud hasta en pago a docentes (Marchesi & Hernández, 2019). Siguiendo la línea de aquello que tiene que ver con la promoción, específicamente con la educación, García (2019) explica que para que se den cambios sostenibles en materia educativa, de por ende entre a tallar aquello que tiene que ver con la salud bucal, es necesario que se hagan

inversiones estratégicas, seguir líneas directrices de políticas educativas y que la escuela tenga la capacidad de construir sus propios desarrollos sociales.

Ahora bien, si como se ha detallado hace poco, la educación en salud o la promoción de políticas de salud a partir de la educación, es uno de los caminos a seguir. Dentro de aquello que es la salud bucal, hay que entender que en los procesos globales de migración permiten que se observen la interacción de esos modelos de salud bucal, el caso que referencia Murillo-Pedrozo & Agudelo-Suárez (2020) evidencia que si bien, en América Latina existen grandes desigualdades y medios de acceso a servicios para amplias mayorías, el fenómeno de “la paradoja latina”, evidencia que en muchos países de recepción (Norteamérica o Europa), hay una tendencia de tener peor salud bucal de los migrantes latinoamericanos que migran recientemente; ello ilustra las desigualdades en acceso a los servicios de salud, que muchas veces termina siendo más caro en países desarrollados. Otálvaro et al. (2019) desarrolla como el ingreso de la salud bucal dentro de un modelo de políticas de promoción de salud, conllevo un cambio en los paradigmas de atención (de aquello que era liberal independiente, a formar parte de atención institucionalizada), haciendo que quien resulta beneficiado sea el modelo formalizado privado, en detrimento del público que por sus restricciones económicas y administrativas.

Lo que subraya, León & Giacaman (2016) va relacionado a que en los países donde se ha desarrollado una política de promoción bucal, en gran parte esas primeras políticas segmentan al público beneficiario, mayoritariamente son los niños y adolescentes, los mismos que se los influencia desde campañas preventivas propiciadas desde la escuela, el segundo grupo que abarcan son las mujeres gestantes; ahora bien, el último grupo los adultos mayores si bien en algunos casos forman parte de los beneficiados, es también uno de los grupos etarios que tienen menor incidencia de cuidado porque el modelo no abarca en totalidad los males bucales que puedan incidir en esa población. Siguiendo la línea, aquellos países que siguen un desarrollo de planes, que llevan implementando ya muchas décadas de programas de salud bucal, lo relevante se encuentra en la sostenibilidad de esas políticas, aquellos países de renta media son los que en un inicio solo tomaban en cuenta a los menores y que paulatinamente buscan hacer partícipe a la sociedad, son esos países los que buscan es ir disminuyendo las desigualdades de acceso (Cartes-Velásquez, 2020). Por lo tanto, es posible llegar a la reflexión general de que, en la región, son muchos los países que llevan

políticas de salud bucal, que es casi total, ello porque hay una realidad masiva de enfermedades periodontales (Vargas-Palomino et al., 2020), en la región, debido a malos hábitos y que falta aún de acceso masivo sobre todo en poblaciones de menos recursos.

En cuanto a la casuística peruana, la realidad del país tiene mucha similitud a lo que se encuentra dentro de otras naciones de la región; Sánchez (2021) constata que en el país hay una alta tendencia de lesiones bucales, lo que produce dentro de la salud pública uno de los principales problemas desde el abordaje del Ministerio de Salud (MINSA). C. Aquino-Canchari & Medalith Huamán-Castillón, 2020; C. R. Aquino-Canchari et al. (2020) explica, siguiendo al autor anterior, que a nivel del Estado peruano la cobertura en salud oral es muy limitada, sobre todo entendiendo la cobertura que el Estado puede tener sobre la población, esa realidad lleva a que haya una constante carencia de instrumentos (materiales) y una marcada limitada inversión para mejorar o simplemente ampliar la cobertura en salud bucal. En consecuencia, lo que se evidencia del caso peruano es que por un lado hay una alta tendencia a la enfermedad bucal y por el otro, que el Perú, a nivel cobertura de salud pública tiene carencias en cuanto a las acciones de tratamiento de salud bucal, ello producto de un límite económico por parte de la salud pública.

Lo anterior lleva a la reflexión, de las causales de esas problemáticas a nivel de la salud oral en el Perú. Para Mamani & Padilla (2016), indica que las enfermedades producidas en la cavidad bucal se encuentran en un segundo puesto de las causas de morbilidad a nivel del país, desde su perspectiva mucha de estas patologías inicia por factores socioeconómicos, los mismos que afectan directamente en el desarrollo de afecciones como: gingivitis, caries dental y periodontopatías. Desde el enfoque de Lazo (2017) las causas se encuentran efectivamente en hábitos alimenticios de las personas (alimentos con tendencia a producir afectación en la boca) y la tendencia hacia malos hábitos de limpieza bucal; todo ello produce que haya pérdidas de piezas dentales. Ahora bien, lo que hay que tener en cuenta en este aspecto es que, si bien hay una postura desde el estado en remediar a partir de tratamientos de restauración, los mismos no se vuelven algo masivo por los mismos déficits que el Estado tiene, sino ello se debe de complementar con políticas de salud bucal donde la promoción propicie la prevención.

En los últimos años, ya en la época de la pandemia de SARS-COV2, el MINSA ha tomado con mayor seriedad lo respectivo a la atención odontológica, sobre todo al tomar

consciencia en el contexto de la pandemia del rol que tiene la salud bucal (Mercado, 2018). Lo anterior se toma en consideración, ya que los datos que existen a nivel la salud bucal en el Perú, son datos alarmantes; Salas (Salas & Ortiz, 2021) explica desde un diagnóstico sobre la atención en tratamiento dental que las ciudades de la costa son las que tienen mayor constancia de revisión/tratamiento, seguidos por ciudades mayores de la selva amazónica y siendo el de menor, aquellas ciudades de sierra, de aquello que estudia el autor, se puede desprender que en el país la atención es mayoritariamente urbana pero que no es constante, quiere decir que muchos sobrepasan los 12 meses de asistencia. Todo ello indica, que la realidad peruana es complicada, ciertamente hay una población que se atiende no solo por un sistema privado, sino por aquel vinculado al sistema público de salud, pero el mismo no es un sistema que por sus limitaciones pueda abarcar a toda la población, existiendo un grueso poblacional que transita entre tener los medio para la atención privada y la imposibilidad de diagnosticar/tratar cualquier afección bucal.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Luego de haber expuesto todo un sin número de datos, producto de distintas investigaciones relacionadas con la salud bucal, es relevante centrarse en aquello que tiene que ver con los elementos medulares de la problemática misma de la investigación. De lo expuesto se ha podido ver distintos tipos de políticas implementadas y que han significado ellas dentro de una casuística macro “latinoamericana” y una específica “Perú”. Sin embargo, hay que detallar que si bien son modelos similares los mismos se desarrollan en naciones que pudiendo compartir similitudes socioculturales, por encontrarse en América, no significa que sean procesos de una comparación evaluativa, la efectividad de los procesos de promoción radica sobre todo en que han logrado dentro de sus sociedades, pero también en los elementos de reflexión que han desarrollados al desarrollar políticas de salud bucal.

Es importante reflexionar sobre aquello que tiene que ver con los alimentos y como los mismos se vinculan a los hábitos. Para Cuenca et al. (2021) lo que es importante en relación los alimentos son aquello que tiene que ver con el vínculo que los mismos tienen con el estado de salud bucal y como la salud bucal influye sobre la salud general del individuo. En esa misma línea Marqués et al. (2020) explica que ciertos alimentos desarrollan ciertas lesiones bucales (sobre todo aquellas de naturaleza cítrica, implicando que son los hábitos de alimentación y limpieza los que influyen. Hasta el momento, lo investigado en materia de alimentos y salud bucal, especifican que ciertamente existe un rol en el tipo de alimento y su influencia sobre el estado de salud bucal.

Siguiendo la línea de los hábitos alimenticios, Alcaina et al. (2016), especifica que para que exista una calidad de alimentación, es necesario influir sobre los hábitos alimenticios de los individuos, siendo la educación la manera en la que puedan cambiarse y/o modificarse los hábitos de salud y que con ello haya una difusión comunal. En esa misma línea de reflexión, lo desarrollado por Castillo et al. (2020) incide en que la conservación de la higiene bucal pasa por la educación, pero que ella debe de incidir en cambiar el consumo de ciertos alimentos, específicamente los dulces que tienen a ser de mayor influencia sobre la salud bucal de los niños. Vinardell-Almira et al. (2020) detalla que los hábitos bucales se los debe de entender como fenómenos psicodinámicos, ello significa que son patrones

aprendidos desde etapas elementales de la vida, para lograr cambios en ellos se tiene que incidir desde los grados más tempranos del aprendizaje.

De lo especificado por los autores, los hábitos son elementales en cuanto a las transformaciones sociales a desarrollarse; ya que son los hábitos de alimentación y de higiene los que se vinculan a ciertas enfermedades. Hernández et al. (2017) desde su estudio demuestra que el vínculo que tienen los hábitos con las enfermedades bucales, afecta de manera significativa todo aquello que tenga que ver con la salud general de la persona. Los resultados del estudio desarrollo en Perú, por Vargas-Palomino et al. (2020) en niños, haya la relación entre el estado nutricional y las caries dentales, y como los hábitos de higiene y alimentación son directamente influyentes sobre la calidad de los niños que fueron parte del estudio. Es por ello, que parte de las estrategias de políticas de salud profundizan en su proyección de influir sobre los hábitos como medio de cambio de actitudes frente a la salud bucal.

En relación a las políticas de salud, autores como Araujo et al. (2021) y Araújo et al. (2017) explica que, al desarrollar políticas públicas de influencia sobre la salud bucal, estas influyen de manera positiva sobre la salud bucal de las personas; para el autor la escuela se convierte en el espacio central de transformaciones sociales en materia de salud bucal, siendo los niños aquellos que aprenderán hábitos correctos pero que, de manera determinante, van a influenciar sobre la salud de sus núcleos familiares, pero ese modelo de educación en salud bucal desde la educación básica necesita logística y personal capacitado para lograr esa transferencia de conocimientos. Lo investigado por Matos et al. (2017) en el caso de Venezuela demuestra de manera evidente que, si bien el modelo de promoción en la educación tiene consecuencias positivas sobre el educando, el mismo necesita un nivel de inversión y de planificación para que sea algo general o produzca una corroborable influencia sobre los hábitos de los menores. Crespo et al. (2019) en su estudio en Cuba evidencia que antes de la aplicación del piloto de educación en salud bucal en las escuelas los resultados sobre la calidad bucal eran malos, y que posterior a la aplicación del programa, se evidenciaban cambios significativos en el estado de salud de los menores participantes del estudio.

Lo que los casos evidencian es que dependiendo de la casuística habrá distintos factores que harán exitosa una intervención en lo educativo, pero ello reafirma que esencialmente es una de las mejores estrategias. Ramos et al. (2015) explica que para desarrollar una política de salud bucal es necesario conocer los factores de riesgo de la salud según su realidad específica, ya que es muy probable que existan particularidades que hagan de la salud bucal del país algo particular, pero el autor también incide en la necesidad de dotar de recursos a estos proyectos. Para Gálvez et al. (2018) otra estrategia planteada en Cuba sobre promoción de la salud bucal, tenía la labor de sensibilizar desde otros miembros de la familia, específicamente en los niños, ello a partir acciones de vigilancia y prevención de la salud de las mujeres embarazadas, lo desarrollado en Cuba con ese grupo poblacional, ha permitido también influenciar de manera positiva en mejorar las condiciones de salud bucal de las familias.

Según lo estudiado por E. de los Á. Gispert et al. (2015) y E. de los Á. G. Gispert (2020) las políticas de promoción de salud se amparan en la lógica del derecho a la salud como derecho fundamental, implicando que haya calidad de salud para que dé por ende se logre calidad de vida, ello ha implicado que se rompa con el paradigma que existió antes, donde la atención en salud era percibida como algo solamente estético, estos cambios llevaron a que la salud bucal comprenda cambios que trajeron nuevas aproximaciones desde la atención estomatológica y que las mismas aumenten en sus escala de influencia. De lo discutido por los autores en materia de políticas de promoción de la salud, es evidente que las distintas casuísticas permiten entender que la salud bucal es una apuesta necesaria, desde una concepción más amplia de la salud, la importancia de la salud bucal reside en el hecho de lograr mejoras sostenibles en la calidad de vida. Las políticas en salud bucal permiten comprender mejor lo que significan las enfermedades bucales, en la línea de comprender las acciones que se deben de implementar para mejorar dicha realidad (Azañedo et al., 2016; Serrano-Coll et al., 2015).

Díaz-Reissner et al. (2017) explica desde su estudio, la relación que existe entre la boca y el tracto gastrointestinal, para su estudio recomienda que la buena nutrición y sus implicancias bucales tienen un impacto en la salud de las personas. El estudio de Tello et al. (2016) realizado en Brasil, evidencia que cuando hay alteraciones bucales en la infancia, se

producen enfermedades y/o desordenes bucales que pueden impactar significativamente sobre la calidad de vida de la persona. Las enfermedades de la cavidad bucal como menciona el anterior autor, afectan significativamente a la persona, el proceso de crecimiento del individuo hace que la persona aumente la sensibilidad a ciertos padecimientos de salud bucal, pero si la persona desde sus edades más tempranas padece enfermedades bucales y hay poco o escaso chequeo médico, va terminar sufriendo manifestaciones agudas de enfermedades bucales (Saez et al., 2021).

De lo referido a nivel de las enfermedades hay que partir que las mismas, se originan en malos hábitos, esto puede deberse a condiciones culturales, económicas o sociales (Pomar-Sáenz & Vargas, 2016). Es ante esta situación que las acciones preventivas fijadas desde las políticas públicas tienen un objetivo de promover cambios sustanciales, pero también construir mecanismos de mejora de la calidad bucal. De lo discutido a nivel de las políticas, hábitos (alimenticios/higiene) y enfermedades, hay que remarcar que toda acción proyectada por un Estado ha contribuido a propiciar cambios sostenidos de la realidad de precariedad; sin embargo, la gran problemática radica en hacer sostenible estos proyectos, llevar a buen puerto cambios que puedan desarrollarse de una política integral (C. R. Aquino-Canchari et al., 2019).

Por lo tanto, si hay que detallar que política de promoción de salud que es la más efectiva, evidentemente no es posible determinar la de un país en específico, comparativamente es complicado ya que cada país maneja un modelo específico de política pública en materia de promoción de la salud. Ahora bien, más que una política específica, sino el modelo de política pública que es funcional según lo investigado en la revisión, radica en la construcción de un paradigma que este centrado en la sensibilización del ciudadano, dicha sensibilización pasar forzosamente por influenciar en los hábitos de los menores, es en la medida de que haya una influencia positiva en la educación, que habrá una difusión de no solo hábitos de higiene o alimentación, sino sobre todo de afianzar el cuidado y la importancia de la salud bucal en los infantes, de igual manera de influenciar de manera acertada sobre otros miembros relevantes del núcleo familiar como son las madres. Ahora bien, mucho de lo desarrollado como promoción de salud bucal, tiene una marcada tendencia

de funcionar en segmentos específicos, los mismos que articulan toda una construcción del público objetivo de los programas de salud bucal.

El mayor desafío se encuentra en la población que sale de esos segmentos incluidos en los programas, como toda población que no puede formar parte de ningún programa sea porque la propuesta tiene limitantes de cantidad por fondos, por distanciamiento o el simple hecho de que no son incluidos dentro de las políticas públicas de un país. América Latina siendo uno de las regiones con amplias cuotas de desigualdad ha logrado implementar políticas de igualdad de acceso y sobre todo ha desarrollado una visión más integral de la salud, donde la salud bucal es una pieza importante. Ciertamente hay aún déficits a subsanar, pero es parte del proceso de crecimiento de un país, y del desarrollo de una política de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcaina, A., Cortés, O., Galera, M. D., Guzmán, S., & Canteras, J. (2016). Caries dental: influencia de los hábitos de higiene bucodental y de alimentación en niños en edad escolar. *Acta Pediátrica Española*, 74(10), 246–252. <https://bit.ly/3RO0s3i>
- Aquino-Canchari, C., & Medalith Huamán-Castillón, K. (2020). Salud bucal en una escuela de formación profesional policial peruana. *Revista Cubana de Estomatología*, 57(1). <https://bit.ly/3BdjJUC>
- Aquino-Canchari, C. R., Caro-Aylas, H. W., Crisol-Deza, D. A., Zurita-Borja, J. L., Barrientos-Cochachi, J. E., & Villavicencio-Caparo, E. (2019). Perfil clínico epidemiológico de salud oral en comunidades nativas peruanas. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(6), 907–919.
- Aquino-Canchari, C. R., Quispe-Arrieta, R. del C., & Huaman Castillon, K. M. (2020). COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19.
- Araujo, L. E. B., Ruiz-Camus, C. E., Horna, J. F. M., Villacorta, J. C. V., Alvarado, G. del P. P., & Pérez, A. I. (2021). Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 1171–1183. <https://bit.ly/3xkGt3E>
- Araújo, P. C., Garbín, C. A. S., Moimaz, S. A. S., Saliba, N. A., Reatto, D., & Arcieri, R. M. (2017). Evaluación comparativa del conocimiento sobre salud oral entre equipos pedagógicos que recibieron y no recibieron promoción en salud. *International Journal of Odontostomatology*, 11(2), 198–206. <https://bit.ly/3qz8ZL8>
- Azañedo, D., Díaz-Seijas, D., & Hernández-Vásquez, A. (2016). Salud oral del adulto mayor: acceso, desafíos y oportunidades para la salud pública peruana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33, 373–375. <https://bit.ly/3qBNNEu>
- Baeza, M., Jara, G., Morales, A., Polanco, J., Sáenz, G., Espinoza, I., & Gamonal, J. (2021). Las Políticas de Salud Oral en el contexto de las enfermedades no transmisibles: Un

desafío pendiente en Chile. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*, 14, 28–31. <https://bit.ly/3wJ6nhc>

Caballero, C. R., de Chamorro, C. E. G., & Alatorre, F. F. (2019). Política pública nacional de salud bucodental del Paraguay 2009-2018. *Universitas Odontologica*, 38(80). <https://bit.ly/3Kzw4Xg>

Cantarutti, C., Véliz, C. P., & Guerra Ferrada, C. (2019). *Políticas públicas que favorecen la salud bucal: recomendaciones internacionales y análisis de la situación en Chile*. <https://bit.ly/3dZq0v1>

Cartes-Velásquez, R. (2020). Salud bucal en Chile, situación actual y desafíos futuros. *Odontología Sanmarquina*, 23(2), 189–196. <https://bit.ly/3wIIW8U>

Castillo, S., Parejo, D., Montoro, Y., Mayán, G., & Renda, L. (2020). Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes de secundaria. *Investigaciones Medicoquirúrgicas*, 12(2). <https://bit.ly/3qz5yEf>

Crespo, L., Parra, S., Moreno, M., Matos, L., & Aguilera, F. de las M. (2019). Intervención educativa sobre nivel de conocimientos en salud bucal en adolescentes de “Rafael Freyre”. *Correo Científico Médico*, 23(2), 443–458. <https://bit.ly/3L9HtNX>

Cruz, R. M., Campos, G. A. S., Rosas, E. R. P., & Avilés, A. G. P. (2018). Aplicación de un programa preventivo de salud bucal en escuelas primarias mexicanas. *Revista Cubana de Estomatología*, 55(2), 1–10. <https://bit.ly/3wJtZCK>

Cuenca, L. C., Rodríguez, N. Y. M., Enríquez, S. P., & González, D. E. G. (2021). Repercusión de la nutrición en la salud bucal. *Correo Científico Médico*, 25(3). <https://bit.ly/3BCUhsU>

de Lorena, J. E., & Martelli, P. J. D. L. (2019). Salud bucal en Brasil: análisis del ciclo de la política. *Universitas Odontologica*, 38(80). <https://bit.ly/3Ri5WCM>

Díaz-Reissner, C. V., Casas-García, I., & Roldán-Merino, J. (2017). Calidad de vida relacionada con salud oral: impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores socio-demográficos. revisión de la literatura. *International Journal of Odontostomatology*, 11(1), 31–39.

- Franco-Giraldo, Á. (2021). La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. *Universidad y Salud*, 23(3), 291–300. <https://bit.ly/3U4gxTQ>
- Gálvez, M., Arcia, Y., & Jova, A. (2018). Intervención educativa sobre salud bucal para gestantes. *Medicentro Electrónica*, 22(1), 77–79. <https://bit.ly/3qyU2sz>
- García, P. D. (2019). El método comparativo constante y sus potencialidades para el estudio de políticas educativas para la escuela secundaria en Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Educación Comparada: RELEC*, 10(15), 27–43. <https://bit.ly/3RJ0Y2f>
- Gispert, E. de los Á., & Bécquer, J. L. B. (2015). Salud bucal poblacional, una prioridad en todas las políticas. *Revista Cubana de Estomatología*, 52(3), 1–4. <https://bit.ly/3LqMEtb>
- Gispert, E. de los Á., Castell-Florit, P., & Herrera, M. (2015). Salud bucal poblacional y su producción intersectorial. *Revista Cubana de Estomatología*, 52, 62–67. <https://bit.ly/3BzkSHn>
- Gispert, E. de los Á. G. (2020). Abordaje de la salud bucal en Cuba. *Odontología Sanmarquina*, 23(2), 197–202. <https://bit.ly/3QzT1Ly>
- Hernández, L., Marimón, M. E., Linares, E. M., & González, E. (2017). Salud oral y hábitos dietéticos en los adultos mayores no institucionalizados. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 27(1), 29–48. <https://bit.ly/3qBsF0Z>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES.
- Lazo, G. A. (2017). Problemática actual en salud bucal en el Perú. *Revista Postgrado ISSN*, 2411, 8826. <https://bit.ly/3L93Hjf>
- León, S., & Giacaman, R. A. (2016). Realidad y desafíos de la salud bucal de las personas mayores en Chile y el rol de una nueva disciplina: Odontogeriatría. *Revista Médica de Chile*, 144, 496–502. <https://bit.ly/3Q6PWII>

- León-Quenguan, J. M., Tibaná-Guisao, A. E., Cardona-Hincapié, J. D., Correa-Jaramillo, L. M., & Agudelo-Suárez, A. A. (2021). Planes, políticas públicas y estrategias de salud bucal en Latinoamérica y el Caribe (1991-2018). *Revista Cubana de Estomatología*, 58(2). <https://bit.ly/3U7Uzzb>
- Mamani, V., & Padilla, T. C. (2016). Riesgo estomatológico e impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida de preescolares del ámbito rural en Puno. *REVISTA ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA*, 15(2), 108–115. <https://bit.ly/3Dp9gIw>
- Marchesi, Á., & Hernández, L. (2019). Cinco dimensiones claves para avanzar en la inclusión educativa en Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 13(2), 45–56. <https://bit.ly/3L9oPpu>
- Marqués, L., Serraga, C., Gavara, M. J., & Borrell García, C. (2020). Erosión dental en una muestra de niños valencianos. Prevalencia y evaluación de los hábitos de alimentación. *Nutrición Hospitalaria*, 37(5), 895–901. <https://bit.ly/3BDmRKL>
- Masson, M., Simancas-Racines, D., & Viteri-García, A. (2019). Salud oral en el Ecuador. Perspectiva desde la salud pública y la bioética. *Práctica Familiar Rural*, 4(3). <https://doi.org/10.23936/pfr.v4i3.121>
- Matos, D. M., Matos, M., Carcases, Y., Pita, L. Y., & Nicot, A. M. (2017). Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes venezolanos. *Revista Información Científica*, 96(3), 415–423. <https://bit.ly/3RHzev0>
- Mercado, R. C. (2018). La salud bucal. *Diagnóstico*, 57(1), 3–4.
- Murillo-Pedrozo, A. M., & Agudelo-Suárez, A. A. (2020). La migración sur/sur como un determinante social de impacto en las desigualdades e inequidades en salud bucal en Latinoamérica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 692–699. <https://bit.ly/3RKB1zq>
- Otálvaro, G. J., Zuluaga, S. M., Jaramillo, G., Ternera, J. H., & Sandoval, S. (2019). Políticas de salud bucal en Colombia. Tendencias y puntos críticos para la garantía del derecho a la salud. *Universitas Odontológica*, 38(80). <https://bit.ly/2PDwgIC>

- Pomar-Sáenz, A., & Vargas, C. (2016). Estado de salud bucal en escolares de 12 y 15 años de edad del 1º y 4º grado de secundaria de la IE “Sara A. Bullón” de Lambayeque, Perú 2015. *Revista Kiru*, 13(1). <https://bit.ly/3RJd77w>
- Porto, I., & Díaz, S. (2017). Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. *Acta Odontológica Colombiana*, 7(2), 49–64. <https://bit.ly/3RZjJy7>
- Ramos, I., Toledo, L., & de la Mella Quintero, S. F. (2015). Promoción de salud bucal en niños de un círculo infantil y una escuela primaria. *Medicentro Electrónica*, 19(2), 91–94. <https://bit.ly/2W0u9C9>
- Rodríguez, M., Arpajón, Y., & Herrera López, I. B. (2016). Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológica. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1), 0. <https://bit.ly/3U9NJJy>
- Rueda, G., & Albuquerque, A. (2017a). El derecho a la salud bucal en la Declaración de Liverpool. *Revista Bioética*, 25, 224–233. <https://bit.ly/3qBmhqQ>
- Rueda, G., & Albuquerque, A. (2017b). La salud bucal como derecho humano y bien ético. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1), 36–59. <https://bit.ly/3Bfrklo>
- Saez, R., Velasco, K., Monard, M. A., & Martínez, C. (2021). CRITERIOS ACTUALES EN EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL EN EL ADULTO Y ADULTO MAYOR. *Revista Científica Especialidades Odontológicas UG*, 4(2). <https://bit.ly/3qBdCEA>
- Salas, J. V., & Ortiz, J. C. B. (2021). Problemática actual en salud bucal en el Perú. *SCIENTIARVM*, 7(2), 55–58.
- Sánchez, S. M. (2021). *Estrategia educativa de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz* [Maestría, Universidad Señor de Sipán]. <https://bit.ly/2W0u9C9>
- Serrano-Coll, H. A., Sánchez-Jiménez, M., & Cardona-Castro, N. (2015). Conocimiento de la microbiota de la cavidad oral a través de la metagenómica . En *CES Odontología* (Vol. 28, pp. 112–118). scieloco .

- Tello, G., Abanto, J., Oliveira, L. B., Sato, C. M., Bonini, G., & Bönecker, M. (2016). Impacto de los principales problemas de salud bucal en la calidad de vida de preescolares. *Revista Odontología*, *18*(2), 42–52. <https://bit.ly/3qD9CDM>
- Valdez-Penagos, R., & Tobón, S. (2019). Análisis de las estrategias para promover la salud bucal. *Ra Ximhai: Revista Científica de Sociedad, Cultura y Desarrollo Sostenible*, *15*(3), 67–84. <https://bit.ly/3DmWbiB>
- Vargas-Palomino, K. E., Chipana-Herquinio, C. R., & Arriola-Guillén, L. E. (2020). Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, *36*, 653–657. <https://bit.ly/3CLRv5O>
- Vinardell-Almira, L. M., Pérez-García, L. A., Leal-Rodríguez, M. I., Patterson-Serrano, E., & Serrano-González, E. (2020). Intervención Educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños de preescolar. *Mediciego*, *26*(4), 1–13. <https://bit.ly/3eG5Zdf>