

Salud Bucal y Desigualdad Social

Existe un consenso a nivel global de que los factores socioeconómicos afectan la salud bucal de las personas y en Chile esto no es diferente. El nivel socioeconómico, la ubicación geográfica, el sexo y el grupo étnico al que perteneces al nacer, en Chile, es decidor del daño en la salud bucal de las personas. Un niño que nace en una familia de un NSE bajo a los 6 años tiene tres veces más daño que uno de NSE alto, y si el mismo niño pertenece a las zonas rurales de Chile tendrá un 30% más daño por caries que uno que vive en zona urbana.

Además se sabe que las “desigualdades sociales afectan en la percepción de necesidades de atención en Salud Bucal y en recibir o no la atención dental solicitada”(Chovar et al, 2014:171). En esto se destaca que “la población perteneciente a etnias indígenas percibe mayor necesidad de atención dental, [pero] no sólo demandan menos sino que además recibe en menor porcentaje la atención dental solicitada que la población no perteneciente a etnias indígenas” (Delgado et al, 2013:20).

En Chile “[e]xiste una mayor probabilidad de no recibir la atención solicitada en las personas de menor nivel socioeconómico, que pertenecen a alguna etnia indígena, que viven en zona rural y que tienen seguro público de salud”(Delgado et al, 2013:21).

Estos factores SE tienen una clara relación con la posibilidad de tener un acceso efectivo a servicios de Salud bucal, lo cual es un problema “especialmente [para] la población de mayor edad, adscrita al Sistema Público, perteneciente a etnia, y con residencia rural”(Delgado et al, 2013:20).

Otro factor que afecta el acceso a la salud bucal en Chile es el nivel de educación que alcanzan las personas. Alguien que tiene educación superior tiene 15% más probabilidades de haber visitado a un médico dentista que alguien que solo terminó su educación primaria. Esto no solamente afecta su salud bucal personal, sino que, tal como nos muestran Nuñez et al 2013, afecta la salud bucal de los menores que tienen bajo su cuidado pues el nivel educacional de los tutores de un niño afecta el número de visitas odontológicas al año que harán los menores.

Esta desigualdad de oportunidades a acceder a la salud bucal afecta la calidad de vida de las personas, porque afecta una de las herramientas principales para desarrollarse, alcanzar sus metas y su bienestar.

Si “[l]a salud es un derecho inclusivo, es decir, va más allá del derecho a la atención sanitaria oportuna y apropiada, e incorpora el derecho a superar los determinantes sociales de la salud” (Martínez y Albuquerque, 2016:39, énfasis propio) el que tu etnia, NSE o nivel educacional afecte el acceso y calidad de la salud bucal que recibes es la negación de un derecho fundamental que debe



estar resguardado para todos de manera equitativa, poniendo especial cuidado en aquellos grupos que están comparativamente desventajados.

En Fundación Sonrisas creemos que esto no puede mantenerse así, pues la sonrisa no es solo un reflejo de la salud bucal sino que es el medio de expresión de nuestra identidad y rol social, de manera tal que si alguien es privado de su salud bucal, es privado de desarrollarse con libertad y confianza en su entorno social. Es por esto que creemos que hay que trabajar para que en Chile todos -sin importar dónde nacieron o qué oportunidades han tenido- tengan la libertad de sonreír.

Bibliografía:

- Rueda Martínez , G. y Albuquerque, A. (2016). La salud bucal como derecho humano y bien ético. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1), 36-59.
- Delgado B., i., Cornejo-ovalle, M., Jadue H., L., Huberman, J. (2013). Determinantes sociales y equidad de acceso en la salud dental en Chile. *Cient. dent.* 2013; 10; 2: 101-109.
- Sanders A. , Slade G., John M. , Steele J, Suominen-Taipale A., Lahti S., Nuttall N. y Finbarr Allen (2009). A cross-national comparison of income gradients in oral health quality of life in four welfare states: application of the Korpi and Palme typology. *Journal of Epidemiology and Community Health* (1979-), Vol. 63, No. 7 (July 2009), pp. 569-574. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/20721003>
- Núñez L, et al (2013). Factores asociados a la consulta odontológica en niños/as y jóvenes de Talca (Chile) e inmigrantes chilenos de Montreal (Canadá) .*Gac Sanit.* 2013;27(4):344–349
- CABRERA, C.; ARANCET, M. I.; MARTÍNEZ, D.; CUETO, A. & ESPINOZA, S (2015). Salud oral en población escolar urbana y rural. *Int. J. Odontostomat*, 9(3):341-348.
- Chovar Vera A, Vásquez Lavín F, Paraje G. Desigualdad e inequidad en la utilización de servicios médicos según grupos etarios en Chile. *Rev Panam Salud Publica.* 2014;36(3):171–8.