

Salud Bucal, Gasto de Bolsillo e Impacto Económico

En Chile el gasto de bolsillo en salud representa un tercio de los gastos totales en salud, lo que lo sitúa como el tercer país con más gastos de bolsillo en salud dentro de los países de la OCDE (2015). A lo que se suma que en Chile existen seguros de salud privado que contribuye con un 20% del gasto en salud, dejando a Chile como el segundo país con mayor gasto de bolsillo total -después de EEUU. El gasto estatal en salud no solo está muy por debajo de la media de los países de la OCDE - con \$1.750 versus los \$ 3.740 promedio per cápita de la OCDE- sino que también este se reparte de manera inequitativa en la población, donde el 50% se va al 80% de la población y el otro 50% se invierte en el 20% restante.

Dentro de este escenario la salud bucal se encuentra en especial desventaja, que tiene una alta morbilidad, sobre todo, en los grupos más vulnerables de la sociedad (Monsalves, 2012; Cabrera et al, 2015; Núñez et al, 2013; Espinoza, 2013). El 70% de los chilenos no accede a la salud bucal en Chile y tanto el acceso como la calidad de la atención en salud bucal están supeditado a la capacidad de pago de las personas. Por su parte el “gasto bolsillo asociado a prestaciones de salud oral, fluctúan entre \$ 33.489.- (prestaciones preventivas) y \$ 298.300.- (prestaciones de apoyo)” (Vargas-Sanhueza, 2014:1).

Por otro lado tenemos que el gasto en rehabilitación dental corresponde al 5 - 10% del gasto en salud pública y si consideramos que se estima que la morbilidad de las enfermedades bucales aumentará en los países en desarrollo -debido al elevado consumo de azúcar, una mala exposición al flúor y el creciente consumo de tabaco- es de esperar que, de no tomarse las medidas necesarias el costo de la salud bucal aumente (Petersen et al, 2005).

El mal estado de la salud bucal no tiene sólo consecuencias en el gasto del sistema público sino que también guarda relación con la empleabilidad de las personas, afectando así tanto su economía como la del país. Como el estudio de Gallegos et al (2015) nos muestra hay mujeres en Chile que se marginan del mercado laboral por tener una mala salud bucal lo que implica que \$200.000 pesos invertidos en salud dental en mujeres, tiene efectos laborales mayores que la inversión en capacitaciones. Esto último es confirmado por el estudio de Glied y Neidell (2010) que demuestra que una buena salud bucal si afecta el salario de las mujeres, sobre todo en los NSE más bajos y cuando el daño es visible.

Vivir en Chile hoy significa vivir en un país que ha dejado de lado la salud bucal de sus habitantes, donde la desigualdad salarial y de oportunidades se replica en el acceso a una buena salud bucal. Si bien Chile tiene una deuda con toda las áreas de salud esta deuda es aún más grave en el área de la salud bucal pues se ha abordado como un área aislada de la salud, pasando por alto las repercusiones económicas y sociales que implica el tener una mala salud bucal.

La Salud Bucal afecta en bienestar subjetivo y calidad de vida de las personas. El que una mala salud bucal lleve a las personas a aislarse del mundo laboral significa que esas personas están siendo negada de una herramienta fundamental para su desarrollo personal y social. En Fundación Sonrisas sabemos que la mala salud bucal no sólo afecta la salud y empleabilidad de las personas, sino que además afecta sus capacidades para desarrollar su rol social en el más profundo sentido de la palabra ya que afecta la autoestima, confianza y validación social de las personas (Misrachi y Espinoza, 2005; Martínez y Albuquerque, 2016). Es por esto que hacemos un llamado a que el Estado entienda la importancia de la salud bucal y se comprometa a transformar esta realidad.

Bibliografía:

- Glied, S. and Niedell, M. (2010). "The economic value of teeth." *Journal of Human Resources*, 45(2), 468-496.
- Rueda Martínez , G. y Albuquerque, A. (2016). La salud bucal como derecho humano y bien ético. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1), 36-59.
- 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.
- Petersen et al (2005) The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bulletin of the World Health Organization*. September 2005, 83 (9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2626328/pdf/16211157.pdf>
- Misrachi y Espinoza (2005). Utilidad de las Mediciones de la Calidad de vida Relacionada con la Salud Bucal. *Revista Dental de Chile*. 2005; 96 (2): 28-35.
- Castillo-Laborde y Villaobos Dontran (2007). Caracterización del gasto de bolsillo en salud en Chile: una mirada a dos sistemas de protección. *Rev Med Chile* 2013; 141: 1456-1463.
- OCDE 2016. Society at a Glance, OCDE Social indicators. Disponible en: http://www.politopedia.cl/wp-content/uploads/2016/10/Society-at-a-Glance-2016.-Social-Indicators.OECD_.-2016.pdf