

¿Es posible aumentar la eficiencia en los servicios de ortodoncia en Cuba?

Is it possible to increase the efficiency of orthodontic services in Cuba?

Michele García Menéndez¹  

¹ Hospital Cínico Quirúrgico “Hermandos Ameijeiras”. La Habana, Cuba.

Estimada Editora:

En Cuba el Sistema Nacional de Salud asume de forma universal y absoluta los costos de salud, en un esfuerzo inestimable que pone a prueba toda planificación. Se concede atención esmerada en todas las ramas de las ciencias médicas, incluyendo áreas de diagnóstico y tratamiento muy costosos, como la ortodoncia. En correspondencia, abaratar los costos de la asistencia, y específicamente en el campo de la ortodoncia, es una meta presente en el sentir de sus profesionales.

Entonces la pregunta sería: ¿es posible aumentar la eficiencia de la asistencia que se brinda en ortodoncia? En nuestra opinión, el indicador más preciso para medir la eficiencia no reside en el número de pacientes que se atiende a diario, ni en cuantificar el número de procedimientos realizados, sino en la calidad con que se efectúan dichos esfuerzos.

La calidad en la atención se nutre de la experiencia alcanzada, de la curva de aprendizaje para los noveles, pero, sobre todo, del tiempo que se le asigne a una actividad para que se ejecute de manera adecuada, sin omisiones, sin premuras. El tratamiento de ortodoncia se caracteriza por ser prolongado; y mientras más se extiende, su costo es mayor.⁽¹⁾ Entonces, el reto sería disminuir el tiempo de tratamiento sin afectar la calidad de la atención, es decir, ganar en eficiencia.

La ortodoncia ha experimentado un desarrollo notable en los últimos años, fundamentalmente a partir de la concepción de especializar las funciones y depositar las labores de naturaleza manual en técnicos debidamente cualificados. Como consecuencia, se ha logrado disminuir los tiempos de tratamiento y, por tanto, los costos de la atención, es decir, aumentar la eficiencia.

El procesamiento de los medios diagnósticos en ortodoncia requiere importantes recursos de tiempo y espacio que aseguren el cumplimiento de los estándares de calidad y no repercuta de forma negativa en aquel que se dedica a la atención de los pacientes. En Cuba, ese procesamiento en todas sus etapas lo realiza exclusivamente el ortodontista, si bien existen tareas que pudieran desarrollar tecnólogos debidamente entrenados.

La obtención de impresiones para la confección de modelos de estudio, medir y calcular los índices necesarios sobre estos modelos, efectuar trazados cefalométricos, realizar los informes respectivos, tomar y editar fotografías clínicas; son quehaceres que el clínico puede derivar. De ser esto posible, la función del clínico se centraría en evaluar la calidad del procedimiento, la interpretación de los resultados, el diagnóstico, la planificación y la labor asistencial.

Con el desarrollo que hemos alcanzado en términos de atención estomatológica en el país en todos los niveles de atención, desde la comunidad hasta los centros de tercer nivel, sin dudas, hoy estamos en mejores condiciones que nunca para mejorar el servicio que ofrecemos a la población y equipararnos a los más altos estándares internacionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montoya Arango ME. Modelo Empresarial en Ortodoncia: Costos y Rentabilidad. Antioquia: Universidad de Antioquia; 2009.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara que no tiene conflicto de intereses.

Recibido: 27/05/2020

Aceptado: 14/07/2020

Publicado: 20/12/2020



Este artículo de *Revista Cubana de Estomatología* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista Cubana de Estomatología*.