







## Planes, políticas públicas y estrategias de salud bucal en Latinoamérica y el Caribe (1991-2018)

### *Plans, public policies and strategies of oral health in Latin America and Caribbean (1991-2018)*

John M. León-Quenguan<sup>1</sup> , Anderson E. Tibaná-Guisao<sup>1</sup> , Jonhatan D. Cardona-Hincapié<sup>1</sup> ,  
Laura M. Correa-Jaramillo<sup>1</sup> , Andrés A. Agudelo-Suárez<sup>1</sup>  

<sup>1</sup>Universidad de Antioquia, Facultad de Odontología. Medellín, Colombia.



Cómo citar: León-Quenguan JM, Tibaná-Guisao AE, Cardona-Hincapié JD, Correa-Jaramillo LM, Agudelo-Suárez AA. Planes, políticas públicas y estrategias de salud bucal en Latinoamérica y el Caribe (1991-2018). Rev Cubana Estomatol. 2021;58(2):e3175

#### RESUMEN

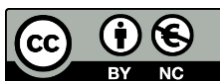
**Introducción:** La identificación de políticas públicas y estrategias en salud bucal, así como lo relacionado con sus propósitos, acciones y limitaciones, es un paso importante en la acción intersectorial en salud para alcanzar equidad. **Objetivo:** Describir las características principales de los documentos relacionados con planes, políticas y estrategias en salud bucal en Latinoamérica y el Caribe. **Métodos:** Estudio exploratorio mediante el análisis documental de fuentes secundarias de información disponibles en las páginas web de los ministerios de salud de 23 países, y rastreo sistemático en el buscador Google, sin restricción espacio-temporal. Se realizó análisis de contenido cuantitativo y cualitativo. **Resultados:** Se analizaron 85 documentos. Los países con mayor número de documentos relacionados con el tema propuesto fueron Colombia (n = 14), México (n = 8) y Panamá (n = 7). Una buena parte centran su atención en poblaciones específicas; por ejemplo: gestantes, comunidades vulnerables, escolares, maestros, entre otras. Tienen como propósito la disminución de factores de riesgo para las principales enfermedades bucales, desde enfoques relacionados con los determinantes sociales. El enfoque de género es más tímido y centra su atención en necesidades especiales de las mujeres en embarazo, parto y posparto. Los objetivos de la mayoría de los documentos analizados consistían en una atención integral sobre el estado de salud bucodental, mediante acciones de educación, promoción y actividades clínicas a la población, según sus necesidades. **Conclusiones:** Se encontró una representación importante de países que tienen documentos relacionados con programas y planes nacionales o locales y con indicadores que reflejan su cumplimiento. También existen guías prácticas de actuación. Aunque en el diseño y construcción de los documentos intervienen profesionales, sobre todo de la estomatología, falta la participación de otras áreas del conocimiento que ayudarían a lograr una visión más amplia hacia la determinación social de la salud.

**Palabras clave:** políticas públicas; salud bucal; planes y programas de salud; odontología en salud pública.

#### ABSTRACT

**Introduction:** The identification of public policies and strategies in oral health, as well as its purposes, actions and limitations is an important step in intersectoral action in health to achieve equity. **Objective:** To describe the main characteristics of the documents related to oral health plans, policies and strategies in Latin America and the Caribbean. **Methods:** An exploratory study was conducted by means of documentary analysis of secondary sources of information available on the websites of the ministries of health of 23 countries, and systematic search in the Google, without spatio-temporal restriction. Quantitative and qualitative content analysis was performed. **Results:** 85 documents were analyzed. The countries with the highest number of documents related to the research topic were Colombia (n = 14), Mexico (n = 8) and Panama (n = 7). A good part is focused on specific populations, such as pregnant women, socially vulnerable communities, school children, teachers, among others. Their purpose is to reduce risk factors for the main oral diseases, making important advances in approaches related to social determinants. However, the gender approach is more timid by focusing attention on the oral health special needs of women in pregnancy, childbirth and postpartum. The main objectives of most of the documents analyzed consisted of an integral attention on the state of oral health, applying education, promotion and clinical activities to the population, according to their needs. **Conclusions:** An important representation of countries with documents related to national or local programs and plans were found and they have indicators that reflect their compliance. Also practical action guides were described. Although many professionals, especially in dentistry, intervene in the design and construction of documents, the participation of other areas of knowledge is lacking, what will help to achieve a broader vision towards the social determination of health.

**Keywords:** Public Policy; Oral Health; Health Programs and Plans; Public Health Dentistry.



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons* Atribución- No Comercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3175>

## INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, Latinoamérica y el Caribe han sufrido reformas estructurales en sus políticas sociales, económicas y sanitarias y que han sido sugeridas por organismos internacionales.<sup>(1,2)</sup> Investigaciones realizadas sobre el tema han demostrado cómo estas reformas han tenido impacto en el empeoramiento de indicadores en salud.<sup>(3)</sup> Este contexto hace necesario la evaluación del impacto de las políticas existentes en ámbitos relacionados con las desigualdades en salud de la región.<sup>(4,5)</sup>

La salud bucal no es ajena a esta situación y se han investigado las inequidades y desigualdades en países de renta media y baja.<sup>(6)</sup> Se ha establecido que la posición socioeconómica es un determinante en la situación de salud bucal.<sup>(7,8)</sup> También se han señalado diferencias de género en indicadores y prácticas de autocuidado e higiene bucal.<sup>(9)</sup> El acceso a la atención en salud ha ocupado un destacado lugar en el estudio del perfil de utilización de los servicios odontológicos mediante estudios cuantitativos y cualitativos.<sup>(10,11)</sup> Por último, algunos estudios han descrito diferencias en indicadores de salud bucal en grupos étnicos o según estatus migratorio.<sup>(12,13)</sup> Es de destacar que la producción científica en Latinoamérica y el Caribe es desigual; de hecho, en algunos países no se encuentra literatura científica que permita fundamentar las posibles desigualdades sociales en ejes como los comentados.

Para abordar los principales problemas de salud bucal en la región, se requiere la toma de decisiones y la ejecución de políticas, planes y estrategias según la evidencia científica. Esto parte de la comprensión de la acción intersectorial de los determinantes sociales de la salud en el proceso salud-enfermedad-asistencia. Se tienen propuestas a nivel conceptual, como el modelo de determinantes sociales propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS),<sup>(14)</sup> o la propuesta latinoamericana enfocada en los procesos de determinación social.<sup>(15)</sup> En ambos casos se identifican procesos estructurales relacionados con las formas de organización de la sociedad y con el impacto de las políticas públicas.

Un importante acercamiento a conocer y documentar las políticas públicas en salud bucal, fue realizado por una reunión de expertos de diferentes países de Iberoamérica, con el fin de identificar políticas nacionales de salud bucal o de salud general con componente bucal propuestas desde Organismos de Salud.<sup>(16)</sup> En este informe se presentaron análisis generales para 15 países (incluyendo Canadá), por lo que se requiere profundizar en otras posibles estrategias implementadas en los países y que puedan estar disponibles en diferentes fuentes de información. De acuerdo a lo anterior, este estudio tuvo como objetivo describir las características principales de los documentos relacionados con planes, políticas y estrategias en salud bucal en Latinoamérica y el Caribe.



## MÉTODOS

Estudio exploratorio mediante estrategias de análisis documental y de contenido cuantitativo y cualitativo.<sup>(17,18)</sup> Para obtener la información se realizaron dos búsquedas sistemáticas. En primer lugar, se consultaron las páginas web de los ministerios de salud (o sus equivalentes: secretarías o departamentos) de los países incluidos según el objetivo del estudio (Tabla 1). Si bien no hubo restricciones en el periodo de búsqueda, en el análisis se incluyeron documentos posteriores al año 1990. Posteriormente, se utilizó el buscador web Google (<https://www.google.com/>) para identificar otros posibles recursos de información. se utilizó lenguaje libre mediante la ecuación: [Políticas públicas salud bucal/oral AND país].

Para seleccionar los documentos se emplearon diferentes aproximaciones conceptuales, como las propuestas por *Carne Borrell* y otros, quienes exponen las políticas públicas como un elemento para intervenir en las desigualdades en salud,<sup>(19)</sup> y el ejercicio académico realizado por *Raúl Velásquez*, quien fundamenta un concepto de política pública, basado en una revisión bibliográfica previa y con la participación de estudiantes universitarios.<sup>(20)</sup>

**Tabla 1** - Lista de fuentes de información procedente de los organismos de salud de los países considerados en el análisis (n = 23)

País	Nombre	Página Web
Argentina	Ministerio de Salud y Desarrollo Social	<a href="https://www.argentina.gob.ar/salud">https://www.argentina.gob.ar/salud</a>
Belice	The Ministry of Health	<a href="http://health.gov.bz/www/">http://health.gov.bz/www/</a>
Bolivia	Ministerio de Salud	<a href="https://www.minsalud.gob.bo">https://www.minsalud.gob.bo</a>
Brasil	Ministério da Saúde	<a href="http://saude.gov.br">http://saude.gov.br</a>
Chile	Ministerio de Salud	<a href="https://www.minsal.cl">https://www.minsal.cl</a>
Colombia	Ministerio de Salud y Protección Social	<a href="https://www.minsalud.gov.co">https://www.minsalud.gov.co</a>
Costa Rica	Ministerio de Salud	<a href="https://www.ministeriodesalud.go.cr">https://www.ministeriodesalud.go.cr</a>
Cuba	Ministerio de Salud Pública	<a href="https://salud.msp.gob.cu">https://salud.msp.gob.cu</a>
Ecuador	Ministerio de Salud Pública	<a href="https://www.salud.gob.ec">https://www.salud.gob.ec</a>
El Salvador	Ministerio de Salud	<a href="https://www.salud.gob.sv">https://www.salud.gob.sv</a>
Guatemala	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	<a href="https://www.mspas.gob.gt">https://www.mspas.gob.gt</a>
Haití	Ministère de la Santé Publique et de la Population	<a href="https://mspp.gouv.ht">https://mspp.gouv.ht</a>
Honduras	Secretaría de Salud	<a href="http://www.salud.gob.hn">http://www.salud.gob.hn</a>
Jamaica	Ministry of Health & Wellness	<a href="https://www.moh.gov.jm/">https://www.moh.gov.jm/</a>
México	Secretaría de Salud	<a href="https://www.gob.mx/salud">https://www.gob.mx/salud</a>



Nicaragua	Ministerio de Salud	<a href="http://www.minsa.gob.ni">http://www.minsa.gob.ni</a>
Panamá	Ministerio de Salud	<a href="http://www.minsa.gob.pa">http://www.minsa.gob.pa</a>
Paraguay	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	<a href="https://www.mspbs.gov.py">https://www.mspbs.gov.py</a>
Perú	Ministerio de Salud	<a href="https://www.gob.pe/minsa">https://www.gob.pe/minsa</a>
Puerto Rico	Departamento de Salud	<a href="http://www.salud.gov.pr">http://www.salud.gov.pr</a>
República Dominicana	Ministerio de Salud Pública	<a href="https://www.msp.gob.do">https://www.msp.gob.do</a>
Uruguay	Ministerio de Salud Pública	<a href="https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica">https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica</a>
Venezuela	Ministerio del Poder Popular para la Salud	<a href="http://mpps.gob.ve">http://mpps.gob.ve</a>

Se realizó una lectura inicial de los documentos encontrados, lo que permitió seleccionar aquellos que cumplían con el objetivo del estudio. Se diseñó un formato digital en el programa Microsoft Excel®, con el fin de describir las principales características de estos documentos: población objetivo, actor, alcance de la política, objetivo, metas, actividades, presencia de enfoque de determinantes sociales en salud y/o enfoque de género, relación de salud bucal con salud general, y organismos de control. Mediante herramientas de análisis de investigación documental y de contenido,<sup>(17,18)</sup> se describieron categorías de acuerdo a las características generales de estas estrategias y políticas recogidas en el instrumento de información. Esto permitió la identificación de aspectos comunes y divergentes en los documentos.

Este estudio está basado en fuentes de información secundaria disponibles de la web. Se cumplieron los requisitos éticos para investigación documental, respetando los derechos de autor y realizando la adecuada citación y referenciación.

## RESULTADOS

El proceso de búsqueda encontró 220 documentos disponibles, de los cuales se seleccionaron 85 para su análisis (Tabla 2). Los países con mayor número de documentos fueron Colombia (n = 14), México (n = 8) y Panamá (n = 7), que corresponden al 34 % del total. Los países donde se hallaron menor número de documentos fueron Belice, Brasil, Puerto Rico y Venezuela, cada uno de ellos con un documento. En 18 países (78,3 %) se identificaron planes o políticas nacionales. Se encontraron políticas redactadas en un país y acogidas en otro, como el caso de documentos de políticas redactadas en Cuba y acogidas por República Dominicana. Se observó una estrategia de cooperación técnica entre Jamaica y Cuba. Todos los documentos datan del periodo 1991-2018 (el documento más antiguo estaba relacionado con el Programa Nacional de Salud Bucal para Honduras y el más reciente, el Plan Nacional de Salud Bucal para Chile 2018-2030).



Llama la atención la existencia de documentos relacionados con políticas locales en México y Colombia. En cuanto a las poblaciones objeto, se evidencian planes y estrategias dirigidas a poblaciones específicas: en Costa Rica, para población adulta mayor; en Ecuador, una capacitación para maestros y promotores; en México, una estrategia en población escolar; en Nicaragua, jornadas de odontología en entornos rurales; en Paraguay, programas para población gestante, y uno específico en el primer molar (considerado una pieza dental fundamental en la odontología para el desarrollo de la oclusión); se encontró un programa dirigido a población preescolar de Perú y en Uruguay uno para gestantes y niños menores de 3 años; e reportaron estrategias enfocadas a la prevención del Cáncer Bucal en Cuba, Panamá y República Dominicana; y, finalmente, en Uruguay se encontró un documento relacionado con pautas para la atención de pacientes con VIH/sida y otro relacionado con un plan de intervención en situaciones de emergencia social.



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons* Atribución- No Comercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3175>

**Tabla 2** - Lista de documentos relacionados con políticas, planes y estrategias en salud bucal en países seleccionados de Latinoamérica y del Caribe (n = 85)



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons* Atribución- No Comercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3175>

País	Nombre del documento
Argentina (n = 5)	Sonrie Argentina (1995)
	Dirección Nacional de Salud Bucodental (2007)
	Programa Buenos Aires Sonrie (2011)
	Argentina Sonrie, Plan Nacional de Salud Bucal Gratuita (2014)
	Programa Provisional de Salud Bucal (2015)
Belice (n = 1)	Programa Dental
Bolivia (n = 5)	Manual de Normas y Procedimientos de Salud Oral (1993)
	Programa Regional de Salud Bucal (2003)
	Proyecto de Prevención Sonrisas Sanas Vida Saludable (2010-2015)
	Programa "Mi Sonrisa" (2016)
	Proyecto Prevención de la Salud Oral (2017)
Brasil (n = 1)	Política Nacional de Salud Bucal - Programa Brasil Sonriente (2013)
Chile (n = 2)	Salud Bucal para todos (2015)
	Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030
Colombia (n = 14)	Norma técnica para la atención preventiva en Salud Bucal (2000)
	Guía para la protección específica de la caries y la enfermedad gingival (2005)
	Plan Nacional de Salud Bucal (2006)
	Programa de Promoción y Prevención en Salud Oral (2007)
	Circular externa 034 (2010)
	Guía de Práctica Clínica en Salud Oral (2010)
	Política de Salud Oral de Bogotá (2010)
	Política Pública de Salud Oral de Manizales 2007-2017
	Guía de atención en Salud Oral (2013)
	Políticas de Salud Oral (2013)
	Soy generación más sonriente (2014)
	Aliados por la Salud Bucal (2015)
	Proyecto de Ley 069 de 2015
	Política Pública en Salud Bucal para Medellín: 2013-2022
Costa Rica (n = 2)	Programa Educativo de Salud Bucodental Dirigido a las Personas Adultas Mayores (2010)
	Política Nacional de Atención, Promoción y Protección de la Salud Bucodental (2011)
Cuba (n = 2)	Programa de detección del Cáncer Bucal (2001)
	Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral (2002)
Ecuador (n = 3)	Normas y Procedimientos de Atención en Salud Bucal Primer Nivel (2009)
	Plan Nacional de Salud Bucal (2009)
El Salvador (n = 3)	Manual de Educación para Salud Bucal para Maestros y Promotores (2010)
	Diagnóstico Nacional de salud Bucal (2012)
Guatemala (n = 2)	Política Nacional de Salud Bucal (2012)
	Mes de la Salud Bucal (2015)
Haití (n = 2)	Programa de salud oral en grupos con mayor riesgo de vulnerabilidad social
	Comunidades Libres de Caries (2010)
Haití (n = 2)	Coalición de salud oral de Haití (2010)
	Cuidando las sonrisas de Puerto Príncipe (2011)
Honduras (n = 3)	Programa de Salud Bucal (1991)
	Programa Nacional de Promoción de la Salud
	Plan Nacional de Salud Bucal (2012-2013)
Jamaica (n = 3)	Programa Nacional de Promoción de la Salud
	Plan Nacional de Salud Bucal (2012-2013)
	Cooperación técnica entre Jamaica y Cuba (2016)
México (n = 8)	Programa Nacional de Adhesivos Dentales y Fluoruros (2016)
	Escuelas Libres de Caries
	Semana Nacional de Salud Bucal
	Salud Bucal del Preescolar y Escolar (2011)
	Programa de Acción: Salud Bucal (2012)
	Programa de Salud Bucal (2012)
Programa Salud Bucal (2013-2018)	
Nicaragua (n = 3)	Programa de acción específico: salud bucal plan de trabajo (Local- Vemacruz, 2014)
	Capacitación de Salud Oral y Factores de Riesgo SOFAR (2016)
	Jornadas Odontológicas (2015)
Panamá (n = 7)	Jornadas Rurales de Odontología (2015)
	Jornadas de Salud Bucal (2016)
	Normas técnicas, administrativas y protocolos de atención en salud bucal (2004)
Paraguay (n = 4)	Investigación odontológica al servicio del país (2009)
	Jornada de Salud Bucal (2009)
	Comunidad Libre de Caries (2010)
	Sonrie, tu salud nos importa (2011)
Perú (n = 5)	Plan Nacional de Salud Bucal (2012)
	Prevención de Cáncer Bucal (2016)
	Programa Embarazo Saludable con Boca Sana (2011)
	Programa Salvemos el Primer Molar (2011)
	Programa Paraguay Sonrie (2011-2017)
Puerto Rico (n = 1)	Política Pública Nacional de Salud Bucodental (SBD) "Por el Derecho de Volver a Sonreír" (2009-2018)
	Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal (2004)
	Norma técnica: Atenciones odontológicas básicas en poblaciones excluidas y dispersas (2005)
	Norma técnica: uso del odontograma (2006)
	Directiva Sanitaria para intervención de Salud Bucal en Preescolares (2012)
República Dominicana (n = 4)	Políticas de Estado en Salud Bucodental (2017)
	Mes de la Salud Bucal (2011)
Uruguay (n = 5)	Normas Nacionales de Salud Bucal (2001)
	Programa de la Salud Bucal (2006)
	"Plan Quisqueya Sonrie" (2014)
	Programa de detección de cáncer oral (2011): Guía clínica de examen estomatológico estandarizado en todos los niveles de atención en salud odontológica, redactado en Cuba y acogido por República Dominicana
Venezuela (n = 1)	Programa de detección de cáncer oral (2011): Guía clínica de examen estomatológico estandarizado en todos los niveles de atención en salud odontológica, redactado en Cuba y acogido por República Dominicana
	Pautas para la atención de la salud bucal a pacientes con enfermedades Sistémicas VIH/sida (2006)
	Plan de Intervención en Salud Bucodental para la Emergencia Social en Uruguay (2006)
	Programa Nacional de Salud Bucal (2008)
	Atención de la salud bucal de las gestantes y niñas/os de 0 a 36 meses (2008)
Total	Programa Nacional para la Promoción de la Salud Bucal Escolar
	Programa de Salud Oral (2000-2002)
	65



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons* Atribución- No Comercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3175>

Los objetivos estratégicos de estos documentos dependen de su carácter. Por ejemplo, aquellos relacionados con planes y políticas nacionales o locales, se enfocan a contribuir a la calidad de vida de las personas a través de acciones colectivas para el mejoramiento de las condiciones de salud bucal y la disminución de sus factores de riesgo. En cuanto a las normas técnicas, pautas y guías de práctica clínica, se encontraron disponibles documentos de esta naturaleza en ocho países (34,8 %: Bolivia, Colombia, Ecuador, Jamaica, México, Panamá, Perú, República Dominicana) y tienen como propósito establecer las directrices que regulan la práctica odontológica general y especializada.

Otro elemento tiene que ver con las metas de cumplimiento propuestas en los planes y políticas. Se reportaron indicadores encaminados a la disminución de la carga de la morbilidad bucal en los países, incremento de la capacidad de gestión de los actores involucrados, ofrecer salud integral privilegiando grupos vulnerables o de riesgo, promoción de la práctica odontológica ética y responsable en los servicios y mejoramiento de la coordinación intersectorial. También se evidencia la necesidad de asumir la salud bucal como un derecho fundamental ligado a la salud general. Por ejemplo, en documentos de Colombia, Chile, El Salvador, Nicaragua, Perú, Venezuela, se hace explícito la salud como derecho en las metas, en los objetivos o en las actividades, y esto implica la necesidad de que las acciones y actividades estén en consonancia con dicho derecho.

Se evidencia la multiplicidad de actores que participan en la formulación, implementación y control de los planes, políticas y estrategias. Esto implica un abordaje interdisciplinar donde el personal técnico auxiliar, los odontólogos generales y especialistas y docentes universitarios, participan en las diferentes actividades. También se evidencia la necesidad de participación de otros profesionales de las áreas de la salud y sociales. En cuanto a los organismos de control, se habla en términos generales de la participación de los organismos de gobierno locales, regionales y nacionales, junto con la participación de la Organización Panamericana de la Salud y otras instituciones públicas y privadas que ofrecen servicios de salud.

Por último, en muchos de los textos analizados se observó un enfoque de determinantes sociales en dichos planes y políticas. No obstante, el enfoque de género fue más limitado y específico hacia la atención de necesidades especiales en salud bucal de las mujeres durante el embarazo, parto y lactancia. Una buena parte de los documentos se enmarcan en las relaciones de salud bucal y, general, desde una forma integral.

## DISCUSIÓN

Se exploraron documentos relacionados con planes, políticas y estrategias en países de América Latina y el Caribe. Estos documentos van en consonancia con los análisis realizados previamente por el Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal,<sup>(16)</sup> institución que presentó un panorama general de 15 países, desde la situación actual de los territorios, la caracterización



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons* Atribución- No Comercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3175>



de algunos indicadores de salud y los ejes rectores y articuladores de las políticas nacionales (estudios de caso). Hasta donde conocemos, este es un primer estudio encaminado a sistematizar la información en los países de la región.

Un elemento a considerar en el análisis de los documentos relacionados con planes, estrategias y políticas en salud bucal, son los organismos que ejercerían liderazgo para su implementación, evaluación y control. En este sentido, al revisar las páginas web de los ministerios de salud (o sus equivalentes), se encontró que seis países (Argentina, Chile, Cuba, Ecuador, Panamá, y Perú), contaban con departamentos o áreas específicos en salud bucal, mientras que en el resto de países, eran dependencias que se adherían a subsecretarías, viceministerios y otras subdirecciones no especificadas. Esto puede ser de importancia al revisar los principios trazadores de estos planes, políticas y estrategias, frente a las personas directamente involucradas en su ejecución y su evaluación.

Es importante considerar que la existencia de documentos relacionados con planes, políticas y estrategias en salud bucal no garantiza una disminución de los indicadores epidemiológicos de las principales enfermedades bucales *per se*. Deben considerarse otros elementos estructurales e intermedios favorecedores de equidad en salud de acuerdo al modelo propuesto por la Organización Mundial de la Salud (sistema social y de salud, acceso a bienes y servicios, condiciones de vida). Se debe analizar la evidencia científica que permita caracterizar epidemiológicamente la situación de la región. Una revisión sistemática reciente, realizada en bases de datos científicas y regionales, encontró que solo cinco países de Latinoamérica habían realizado estudios nacionales de salud bucal en población adulta durante el periodo 2000-2015: Brasil, Colombia, Panamá, Chile y Uruguay.<sup>(21)</sup> Otro elemento importante tiene que ver con la disponibilidad de datos epidemiológicos de los países, que permita establecer comparaciones y evaluar los resultados frente a la implementación de políticas, planes y estrategias.

En los indicadores en salud disponibles en la Organización Panamericana de la Salud (OPS),<sup>(22)</sup> se encuentra la información del índice COP (cariados, obturados y perdidos) para la edad de 12 años, recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su *Manual de Encuestas de Salud Bucodental*.<sup>(23)</sup> En 10 (43,5 %) de los países incluidos en este estudio (Bolivia, Belice, Colombia, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay, Venezuela), la información sobre el COP disponible es de la década de los noventa. Aunque, por ejemplo, se conoce sobre la realización en Colombia del IV Estudio Nacional de Salud Bucal (2013-2014),<sup>(24)</sup> y cuyos datos no han sido incluidos en la OPS. En este sentido, se evidencian desigualdades en el indicador de caries dental con mayores promedio COP en Honduras (5,0), Bolivia (4,6) y República Dominicana (4,4) y una mejor condición en Belice (0,9), Haití (1,0), Jamaica (1,0), Cuba (1,5) y El Salvador (1,0). Para el caso de Brasil, Colombia y Chile, donde se pueden evidenciar fuentes de información sobre el monitoreo del índice COP para varios años, se observa una reducción de este



indicador.<sup>(22)</sup> Esto plantea la necesidad de incorporar sistemas de vigilancia epidemiológica de los indicadores de salud bucal para los diferentes países de la región, para la toma de decisiones con evidencia científica.

Aunque se revisó sistemáticamente la evidencia disponible en planes, estrategias y políticas en salud bucal de índole nacional o local, se deben tener en cuenta las limitaciones del estudio. Al ser un estudio exploratorio con fuentes de información secundaria, la interpretación de los resultados está condicionada a la información disponible en las páginas web y en los ministerios de salud de los países. Se deben realizar otros estudios por países que involucren las iniciativas que se generan en los gobiernos regionales y locales. A manera de ejemplo, existen otras políticas públicas de impacto que podrían ser estudiadas y que no estuvieron disponibles en la web, como son algunas políticas públicas implementadas en Brasil y que han contribuido a la disminución de desigualdades e inequidades en salud bucal.<sup>(25)</sup> En Colombia tuvo mucho éxito la implementación del flúor en la sal como una política pública nacional, la cual tuvo un impacto positivo en la reducción de caries dental en población infantil y juvenil.<sup>(26)</sup> Conviene el análisis de planes de salud pública que contemplan algunas actividades y metas relacionadas con salud bucal y que no fueron objeto en el presente estudio.

Se encontró una representación importante de países que tienen documentos que se encuentran relacionados sobre todo con programas y planes nacionales o locales donde se pueden encontrar indicadores que reflejan su cumplimiento. También existen guías prácticas de actuación. Aunque en el diseño y construcción de los documentos intervienen muchos profesionales, sobre todo de la estomatología, falta la participación de otras áreas del conocimiento que ayudarán a lograr una visión más amplia hacia la determinación social de la salud.

Como recomendación, se deben fomentar estudios que permitan identificar los alcances y limitaciones en la implementación de políticas, planes y estrategias en salud bucal, desde la opinión de las personas involucradas en su realización, los agentes gubernamentales e incluir a los prestadores de los servicios de salud, agentes comunitarios y comunidad en general. Esto se traducirá en el cumplimiento de las metas, en consonancia con la identificación de las necesidades de los diferentes grupos sociales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laurell AC. Las reformas de salud en América Latina: procesos y resultados. Cuadernos de Relaciones Laborales. 2016 [acceso: 23/10/2019]; 34(2):293-314. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/53458>
2. Castañeda Rodríguez VM, Díaz Bautista O. El Consenso de Washington: algunas implicaciones para América Latina. Revista Apuntes del CENES. 2017 [acceso: 23/10/2019]; 36(63):15-41. Disponible en: <https://revistas.uptc.edu.co/revistas/index.php/cenes/article/view/4425>



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons* Atribución- No Comercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3175>

3. Velázquez RP, Carbajal JAI. Globalización, neoliberalismo y sistemas de salud. *Revista de Direito da Cidade*. 2017 [acceso: 23/10/2019]; 9(3):1309-32. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rdc/article/view/28983>
4. Gutierrez EL, Piazza M, Gutierrez-Aguado A, Hijar G, Carmona G, Caballero P, *et al*. Uso de la evidencia en políticas y programas de salud aportes del Instituto Nacional de Salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016 [acceso: 23/10/2019]; 33(3):580-4. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2308>
5. Ferre JC. Economic Inequalities in Latin America at the Base of Adverse Health Indicators. *Int J Health Serv*. 2016 [acceso: 23/10/2019]; 46(3):501-22. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020731416653428>
6. Bhandari B, Newton JT, Bernabe E. Social inequalities in adult oral health in 40 low- and middle-income countries. *Int Dent J*. 2016 [acceso: 23/10/2019]; 66(5):295-303. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/idj.12243>
7. Hakeberg M, Wide Boman U. Self-reported oral and general health in relation to socioeconomic position. *BMC Public Health*. 2017;18(1):63. PMID: [PMC5530538](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25530538/)
8. Vettore MV, Faerstein E, Baker SR. Social position, social ties and adult's oral health: 13-year cohort study. *J Dent*. 2016 [acceso: 23/10/2019]; 44:50-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300571215300798?via%3Dihub>
9. Mamai-Homata E, Koletsi-Kounari H, Margaritis V. Gender differences in oral health status and behavior of Greek dental students: A meta-analysis of 1981, 2000, and 2010 data. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2016;6(1):60-8. PMID: [PMC4784066](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/264784066/)
10. Nishide A, Fujita M, Sato Y, Nagashima K, Takahashi S, Hata A. Income-Related Inequalities in Access to Dental Care Services in Japan. *Int J Environ Res Public Health*. 2017 [acceso: 23/10/2019]; 14(5). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/14/5/524>
11. Velez D, Palomo-Zerfas A, Nunez-Alvarez A, Ayala GX, Finlayson TL. Facilitators and Barriers to Dental Care Among Mexican Migrant Women and Their Families in North San Diego County. *J Immigr Minor Health*. 2017 [acceso: 23/10/2019]; 19(5):1216-26. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10903-016-0467-2>
12. Wilson FA, Wang Y, Borrell LN, Bae S, Stimpson JP. Disparities in oral health by immigration status in the United States. *J Am Dent Assoc*. 2018 [acceso: 10/01/2020]; 149(6):414-21e3. Disponible en: [https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(18\)30041-2/fulltext](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(18)30041-2/fulltext)
13. Delgado-Angulo EK, Mangal M, Bernabe E. Socioeconomic inequalities in adult oral health across different ethnic groups in England. *Health Qual Life Outcomes*. 2019;17(1):85. PMID: [PMC6525386](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/316525386/)
14. Hernández LJ, Ocampo J, Ríos DS, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Rev Salud Pública*. 2017 [acceso: 23/10/2019];19(3):393-5. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/68470>
15. Eslava-Castañeda JC. Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad. *Rev Salud Pública*. 2017 [acceso: 23/10/2019]; 19(3):396-403. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/68467>
16. Carrer FCdA, Pucca Junior GA, editores. Observatorio Ibero-Americano de políticas públicas en salud bucal: construyendo un bloque por más salud bucal. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2018.



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons* Atribución- No Comercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3175>

- [acceso: 23/10/2019]. Disponible en:  
[http://www.fo.usp.br/?page\\_id=45638&lang=es](http://www.fo.usp.br/?page_id=45638&lang=es)
17. Gómez L. Un espacio para la investigación documental. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*. 2010 [acceso: 23/10/2019]; 1(2):226-33. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815129>
18. Wilson V. Research methods: Content analysis. *Evidence Based Library and Information Practice*. 2016 [acceso: 23/10/2019]; 11(Suppl 1):S41-S43. Disponible en:  
<https://journals.library.ualberta.ca/eblip/index.php/EBLIP/article/view/27174>
19. Borrell C, Artazcoz L. Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. *Gac Sanit*. 2008 [acceso: 23/10/2019]; 22(5):465-73. Disponible en:  
<https://www.gacetasanitaria.org/es-las-politicas-disminuir-desigualdades-salud-articulo-S0213911108724233>
20. Velásquez Gavilanes R. Hacia una nueva definición del concepto “política pública”. *Desafíos*. 2010 [acceso: 23/10/2019]; 20:149-87. Disponible en:  
<https://revistas.uosario.edu.co/index.php/desafios/article/view/433>
21. Duran D, Monsalves MJ, Aubert J, Zarate V, Espinoza I. Systematic review of Latin American national oral health surveys in adults. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2018 [acceso: 10/01/2020]; 46(4):328-35. Disponible en:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cdoe.12379>
22. Organización Panamericana de la Salud. PLISA: Plataforma de Información en Salud para las Américas. Washington D. C.: OPS; 2019 [acceso: 10/01/2020]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/data/index.php/es/indicadores/visualizacion.html>
23. World Health Organization. *Oral Health Surveys: Basic Methods*. 5th Ed. Geneva: World Health Organization; 2013. [acceso: 23/10/2019]. Disponible en:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97035/9789241548649\\_eng.pdf;jsessionid=F5E6FC475F41595941D45DC425E040C8?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97035/9789241548649_eng.pdf;jsessionid=F5E6FC475F41595941D45DC425E040C8?sequence=1)
24. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. *IV Estudio Nacional de Salud Bucal. ENSAB IV: Para saber cómo estamos y saber qué hacemos*. Bogotá (Colombia): Ministerio de Salud y Protección Social; 2014 [acceso: 23/10/2019]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>
25. Aguiar VR, Pattussi MP, Celeste RK. The role of municipal public policies in oral health socioeconomic inequalities in Brazil: A multilevel study. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2018 [acceso: 10/01/2020]; 46(3):245-50. Disponible en:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cdoe.12356>
26. Martínez Herrera E, Agudelo Suárez AA, Viñas Sarmiento Y, Duque Gómez LF, Tobón Cifuentes MM. Alcances y limitaciones del f luor dentro de la política pública en salud bucal en Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2007 [acceso: 23/10/2019]; 6(13):34-44. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-7027200700020000](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-7027200700020000)

## CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons* Atribución- No Comercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3175>

## CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

*John M. León-Quenguan:* Conceptualización, obtención de los datos, análisis formal, escritura del borrador del manuscrito, revisión y aprobación final del manuscrito.

*Anderson E. Tibaná-Guisao:* Conceptualización, obtención de los datos, análisis formal, revisión y aprobación final del manuscrito.

*Jonhatan D. Cardona-Hincapié:* Conceptualización, obtención de los datos, análisis formal, revisión y aprobación final.

*Laura M. Correa-Jaramillo:* Conceptualización, obtención de los datos, análisis formal, revisión y aprobación final del manuscrito.

*Andrés A. Agudelo-Suárez:* Conceptualización, análisis formal, escritura del borrador del manuscrito, revisión y aprobación final del manuscrito.

Recibido: 01/02/2020

Aceptado: 05/06/2020

Publicado: 29/02/2021



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons* Atribución- No Comercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3175>