

Hacia un enfoque integral: estrategias para fortalecer el Programa de Asistencia Dental Infantil en Euskadi

Ikuspegi oso baterantz: Euskadiko Haurren Hortzak Zaintzeko Programa indartzeko estrategiak

J. Fernández-Bonet

Licenciado en Odontología y Doctor en Salud Pública. Bilbao, Bizkaia

LABURPENA

Berrikuspen honek Euskal Autonomía Erkidegoko haurren aho-hortzetako osasunaren azken emaitza epidemiologikoen laburpena eskaintzen du. Bere garaian Haurren Hortzak Zaintzeko Programa (PADI) ezartzearen iraultza azpimarratzen badu ere, gaur egun programa honetan ikasleen parte-hartzea handitzeko helburua ezartzea eta betetzea garrantzitsua dela adierazten du. Horretarako, egileak 8 proposamen aurkezten ditu programaren estaldura hobetzeko, bereziki haur zaurgarrien artean.

Lanak hainbat neurri proposatzen ditu, hala nola, eskoletan eta komunitateetan informazio kanpainak indartzea, aho-hortz hezkuntza eskola curriculumetan integratzea eta osasun zerbitzu ezberdinekin elkarlana erraztea, bai kontsultategi dental publikoetara, bai programak eskaintzen dituen hitzartutako kontsultategietara sartzeko. Gainera, parte-hartzea motibatuzko pizgarriak ezartzea eta parte-hartze tasa txikiagoa duten komunitateetarako programa espezifikokoak sortzea proposatzen da. Ekintza hauek PADIren estaldura handiagoa bermatu eta, ondorioz, Euskal Herriko haurren osasun integrala hobetzea bilatzen dute.

Gako-hitzak: Haurren hortzak zaintzeko laguntza; hortzetako osasuna; osasuneko desberdintasunak; hortzen prebentzioa; Haurren Hortzak Zaintzeko Programa.

RESUMEN

Esta revisión temática ofrece un somero repaso de los últimos resultados epidemiológicos de salud bucodental infantil en el País Vasco. Si bien destaca la revolución que supuso en su día la implementación del Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI), señala que en la actualidad es importante que se establezca y cumpla el objetivo de aumentar la participación de los escolares en el programa. Para ello el autor presenta 8 propuestas para mejorar la cobertura del mismo, especialmente entre la población infantil vulnerable.

El trabajo sugiere medidas como la intensificación de campañas informativas en colegios y comunidades, la integración de la educación bucodental en el currículo escolar y la colabo-

ración con otros servicios de salud para facilitar el acceso tanto a los consultorios dentales públicos como concertados que ofrece el programa. Además, se propone la implementación de incentivos para motivar la participación y la creación de programas específicos en las comunidades con menor tasa de participación. Estas acciones buscan garantizar una mayor cobertura del PADI y, en consecuencia, mejorar la salud integral de la población infantil en el País Vasco.

Palabras clave: Asistencia dental infantil; Salud dental; Desigualdades en salud; Prevención dental; Programa de Salud Dental Infantil.

INTRODUCCIÓN

La implementación del Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) contribuyó a reducir la incidencia de caries en escolares de 7 a 15 años en el País Vasco desde su inicio a finales de los años ochenta. A pesar de este progreso, la cobertura del programa se ha mantenido estancada alrededor del 66% durante más de una década (Fig. 1). En 2022 la participación alcanzó solo el 63,59%⁽¹⁾, muy por debajo del 75% establecido como objetivo por el Servicio Vasco de Salud en su plan para el periodo 2013-2020⁽²⁾. Si bien se había fijado ese propósito, no venía acompañado de iniciativas concretas para alcanzarlo. Resulta aún más preocupante que el plan de salud actual no establezca ni siquiera un objetivo de cobertura a alcanzar para el año 2030⁽³⁾.

Las estadísticas del Gobierno Vasco muestran que el empleo del programa es menor a medida que los escolares cumplen años y que un 5% de los escolares de 15 años nunca han acudido al mismo⁽¹⁾. Si bien ha de buscarse una subida integral de la participación, no se debe olvidar que lo más importante es que esa cobertura llegue al colectivo más vulnerable, ya que la enfermedad afecta en mayor medida a la población más desfavorecida⁽⁴⁾. No ha de preocupar tanto quien no usa todos los años el PADI, sino quien no lo ha utilizado nunca y verá gravemente comprometida su salud bucodental en el futuro.

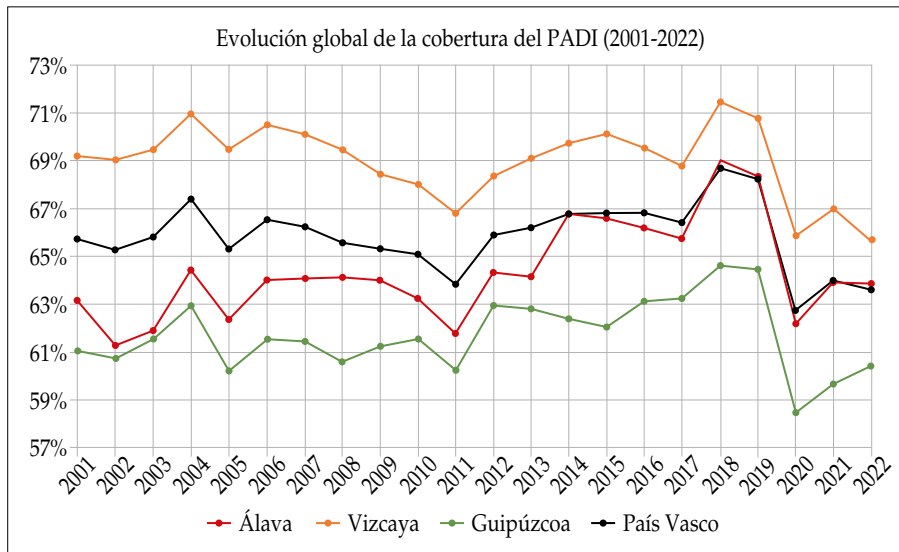


Figura 1. Evolución de la cobertura PADI en los territorios históricos y en la Comunidad Autónoma Vasca (2001-2022).

La evidencia científica recomienda actualmente que la primera visita al odontopediatra se realice en torno al año, o en los 6 meses posteriores a la erupción del primer diente de leche. Esto ayuda a familiarizarse con la experiencia de ir al dentista y permite a los profesionales llevar a cabo intervenciones mínimas en caso de que se necesite algún tratamiento dental^(5,6). En esta coyuntura el Gobierno Vasco anuncia la inclusión del grupo de 0 a 6 años en el programa⁽⁷⁾, pero continúa sin presentar medidas concretas para estimular la participación de los escolares de 7 a 15 años que pueden hacer uso del mismo en la actualidad.

Por todo lo anteriormente expuesto, se deben proponer y poner en marcha iniciativas para incentivar la asistencia al PADI. A continuación, se presentan una serie de acciones específicas que una vez evaluadas podrían ayudar en ello:

1. Facilitar el uso del programa requiriendo únicamente la tarjeta sanitaria para recibir la cobertura bucodental. Esto exigiría la supresión definitiva del envío del talonario asistencial, que llega por correspondencia al domicilio. La población inmigrante se encuentra con muchas barreras de acceso a los servicios de atención primaria en sus primeros años de residencia^(8,9) y suele cambiar con frecuencia de domicilio, con el consiguiente riesgo de no recibir el talón, por

lo que se presupone que con esta medida la asistencia mejoraría. Este año 2024 se ha implementado ya la posibilidad de presentar el talón o la tarjeta⁽¹⁰⁾, lo cual supone un paso en la buena dirección.

2. Incrementar tanto el número de centros de atención primaria que ofrecen la atención del programa PADI como la cantidad de odontopediatras disponibles⁽¹⁾. La proximidad de estos especialistas a las comunidades menos privilegiadas es fundamental para estimular una mayor participación. En la actualidad, solo el 5,1% de las consultas PADI son realizadas por odontopediatras del sistema público vasco, sin embargo, resulta llamativo que estos profesionales realicen el 16,9% de los tratamientos pulpares y el 13,8% de las obturaciones⁽¹⁾. El propio Servicio Vasco de Salud admite que son los dentistas públicos vascos quienes asumen la asistencia de algunos de los pacientes más complejos⁽¹⁾.
3. Coordinar con los equipos de Pediatría de Atención Primaria de los barrios o municipios más desfavorecidos la concertación de las citas anuales con el odontopediatra, cuando acudan a las revisiones pediátricas a los 3, 4, 6, 8, 10 y 13 años.
4. Organizar talleres sobre salud bucodental en centros escolares seleccionados previamente, de acuerdo a criterios sociodemo-

gráficos objetivos como el ingreso per cápita de las familias y el porcentaje de padres y madres desempleados. Estos podrían impartirse por el personal médico y de enfermería del Servicio Vasco de Salud, que tienen reservadas unas horas anuales variables, según el calendario festivo, para llevar a cabo actividades adicionales a su trabajo clínico.

5. Diseñar e implementar programas de salud bucodental en los centros escolares, que fomenten la higiene después del almuerzo en los comedores. Estas medidas son cruciales para mejorar la salud de los inmigrantes y colectivos más vulnerables⁽¹¹⁾.
6. Instar a los trabajadores sociales de los Ayuntamientos, Diputaciones y Gobierno Vasco la publicitación del programa, presentándolo a las familias con menores a su cargo que acudan a estos profesionales para informarse sobre la concesión de la renta de garantía de ingresos u otro tipo de ayudas.
7. Buscar mediadores en asociaciones de minorías étnicas, colectivos inmigrantes y desempleados para incentivar la difusión y participación en el programa. Estas figuras ya han resultado efectivas en otros contextos⁽¹²⁾.
8. Planificar una visita anual del alumnado en odontología a los colegios que se consideraran más adecuados, según los criterios sociodemográficos expuestos anteriormente, para que realizara una exploración bucodental básica. Una vez concluida se informaría individualmente a profesorado, tutores y progenitores de los escolares sobre la presencia de patología y las prestaciones que ofrece el programa.

La evaluación y puesta en marcha de alguna de las propuestas anteriores es probable que redunde en una mayor cobertura del programa. Por otra parte, el aumento presupuestario que supondría implementar algunas de ellas sería previsiblemente inferior al de incluir a la cohorte de 0 a 6 años en el programa.

Es importante destacar que la puesta en marcha de estas iniciativas implicaría motivar a diferentes organismos y colectivos para conseguir el objetivo de aumentar la participación en el PADI, algo inviable sin una

excelsa coordinación entre todos los grupos que fueran a trabajar en pos de este objetivo común. Por último, es fundamental apuntar que una vez puestas en marcha las medidas concretas para el aumento de cobertura del programa, especialmente entre la población más vulnerable, se debería evaluar periódicamente su impacto.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi agradecimiento al profesor Jose Ramón Rueda, por sus ánimos para redactar este trabajo y su disposición para debatir y discutir las propuestas. Su experiencia y perspectiva han contribuido significativamente a mejorar el mismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Servicio Dental Comunitario. PADI – 2022: Informe anual del desarrollo del Decreto 118/90, sobre asistencia dental a la población infantil de la C.A.P.V. Gobierno Vasco; 2023. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_padi/es_def/adjuntos/INFORME-PADI-2022.pdf
2. Departamento de Salud, Gobierno Vasco. Políticas de Salud para Euskadi 2013-2020. 2ª ed. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2014. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/plan_salud_2013_2020/es_def/adjuntos/plan_salud_2013_2020-web%2012_03_2018.pdf
3. Departamento de Salud, Gobierno Vasco. Plan de Salud Euskadi 2030. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2023. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_departamento/es_def/adjuntos/plan-salud-2030.pdf
4. Llodra-Calvo JC. Cuarto estudio epidemiológico de la salud bucodental en la Comunidad Autónoma Vasca: Población escolar infantil 2018. Vitoria-Gasteiz: Servicio Vasco de Salud Osakidetza; 2018.
5. Sociedad Española de Odontopediatría, (SEOP). Visita al dentista antes del primer cumpleaños. Disponible en: <https://www.odontologiapediatrica.com/para-padres/visita-al-dentista-antes-del-primero-cumpleanos/>; 2024 [Consultado 29/4/2024].
6. American Academy of Pediatric Dentistry. The Reference Manual of Pediatric Dentistry: Definitions, Oral Health Policies, Recommendations, Endorsements, Resources: 2019-2020. Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry; 2019.
7. Departamento de Salud, Gobierno Vasco. Osakidetza amplía la prestación pública de la salud bucodental a población infantil de entre 0 y 6 años. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/noticia/2023/osakidetza-amplia-prestacion-publica-salud-bucodental-poblacion-infantil-0-y-6-anos/>; 2023 [Consultado 29/4/2024].
8. Ferre, Z, Triunfo, P, Antón, JI. Immigrant assimilation in health care utilisation in Spain. Eur J Health Econ 2023; 2023.
9. Pérez-Urdiales I. Undocumented immigrants' and immigrant women's access to healthcare services in the Basque Country (Spain). Glob Health Action 2021; 14: 1896659.
10. Departamento de Salud, Gobierno Vasco. PADI - Programa de Asistencia Dental Infantil. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/padi/>; 2023 [Consultado 29/4/2024].
11. Pabla A, Duijster D, Grasveld A, Sekundo C, Agyemang C, van der Heijden G. Oral health status, oral health behaviours and oral health care utilisation among migrants residing in Europe: a systematic review. J Immigrant Minority Health 2021;23:373-88.
12. Ramasco M, Campo N, Martín R, García R, González C, Sillero MI. El Servicio de Mediación de Salud Pública con la Comunidad Gitana en la Comunidad de Madrid. Comunidad. 2023; 25: 57-66.