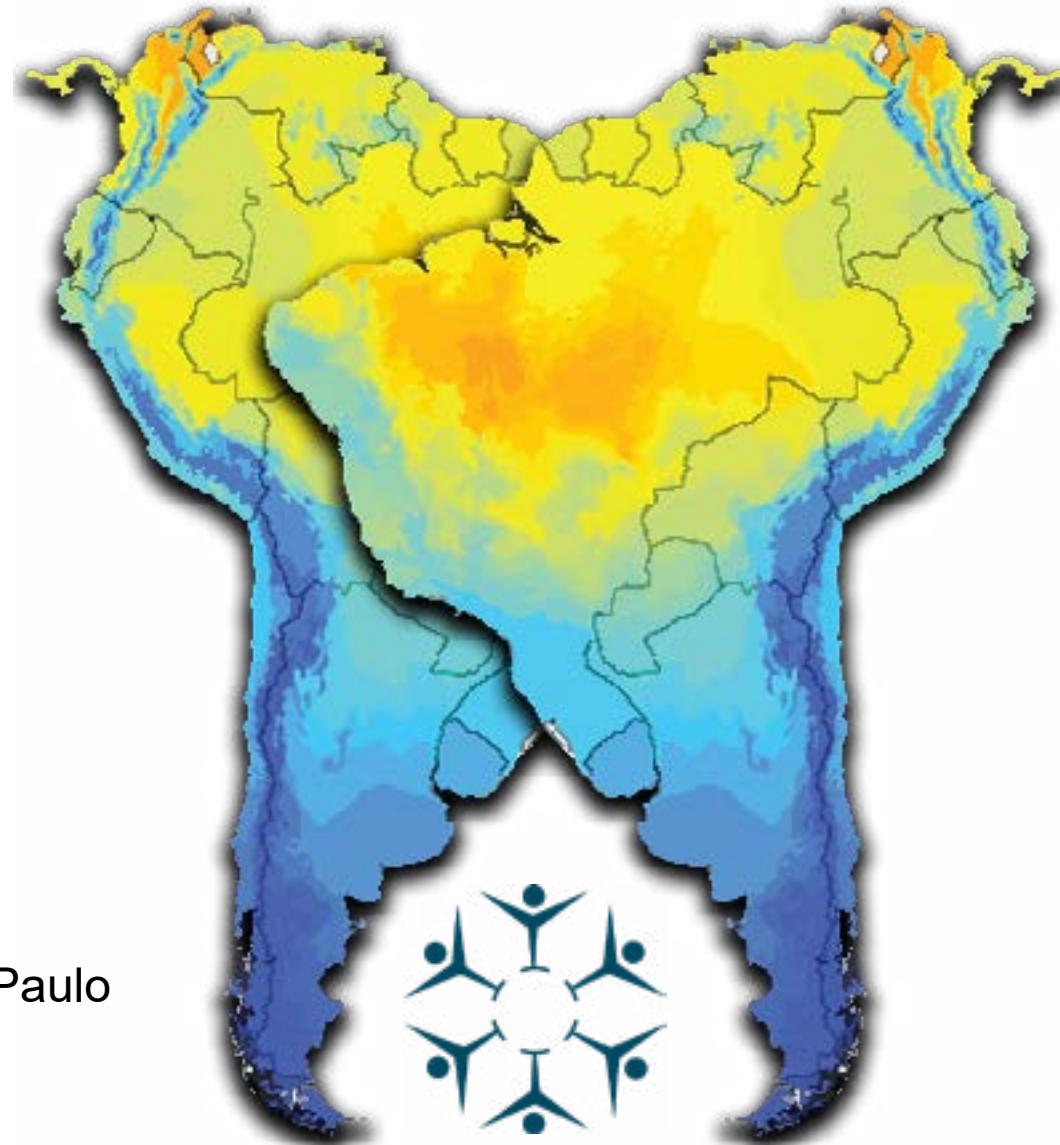


CHILE

IBEROAMERICAN OBSERVATORY OF PUBLIC POLICIES IN ORAL HEALTH



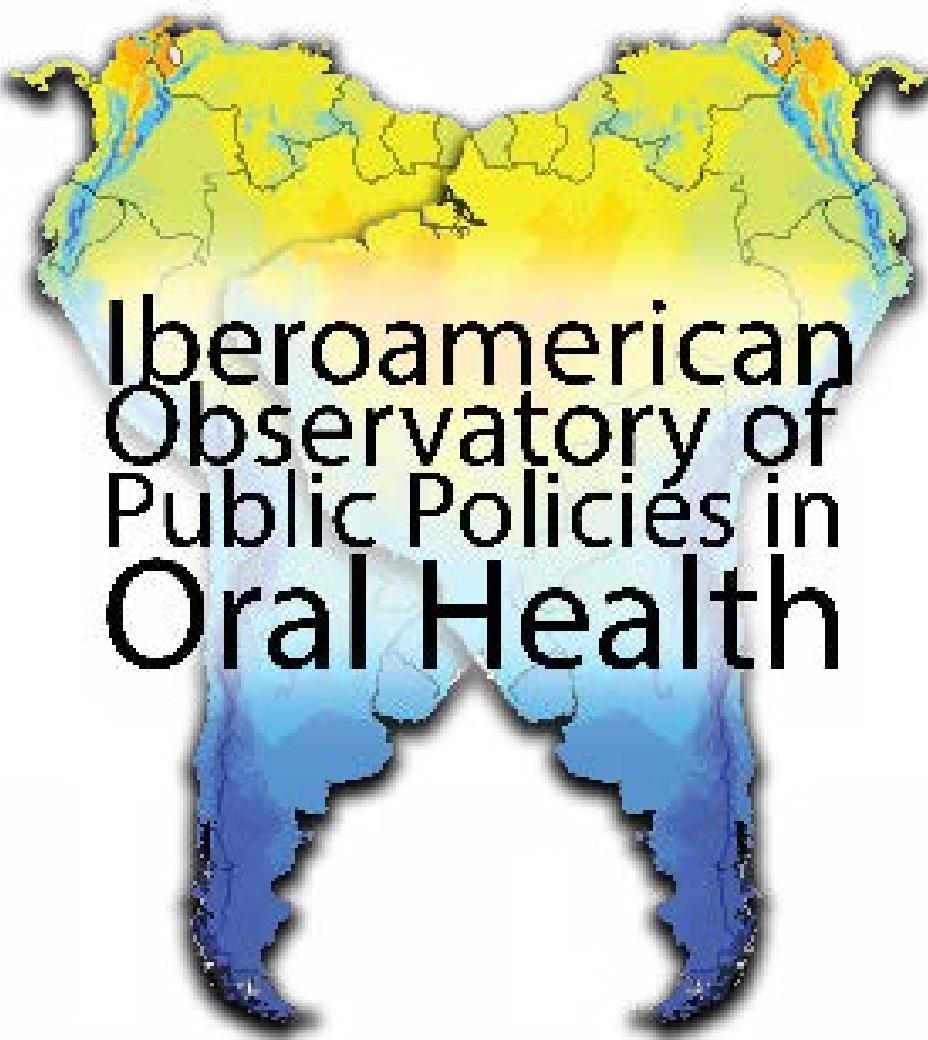
**Developing a team
to improve oral health:
HEALTH SYSTEM
IN CHILE**

Universidade de São Paulo
São Paulo, 2019
1^a edição

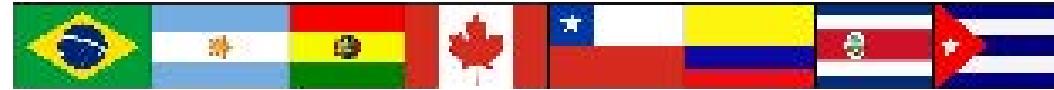
Marco Cornejo Ovalle
Lorena Coronado Vigueras

CHILE

ENGLISH



Iberoamerican Observatory of Public Policies in Oral Health



Observatório Iberoamericano de
Políticas Públicas en Salud Bucal

One project, so many hands!
Un proyecto, muchas manos!
Um projeto, muitas mãos!



Observatório Iberoamericano de
Políticas Públicas en Salud Bucal





UMC
UNIVERSIDADE



One project, so many hands!
Un proyecto, muchas manos!
Um projeto, muitas mãos!



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA
1803

 McGill



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



UNIVERSIDAD DE CHILE

 CORA

CONFEDERACION ODONTOLOGICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA



Data Sheet

Cataloging of the Publication
Dental Documentation Service
School of Dentistry - University of São Paulo

C314d Carrer, Fernanda Campos de Almeida.
Developing a team to improve oral health: health system in Chile [livro eletrônico] / [Coord.] Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Junior, Dorival Pedroso da Silva [Org.] Mariana Lopes Galante, Mary Caroline Skelton de Macedo, Mariana Gabriel. [Aut.] Marco Cornejo Ovalle, Lorena Colorado Vigueras. [Trad.] Mariana Lopes Galante...[et al.]. – São Paulo : Faculdade de Odontologia da USP, 2019.

100p. ; Publicação digital

ISBN 978-85-7040-029-1

1. Sistema de Saúde. 2. Saúde Bucal. 3. Chile. I. Carrer, Fernanda Campos de Almeida. II. Pucca Junior, Gilberto Alfredo. III. Silva, Dorival Pedroso da. IV. Título

CDD 614.0989

DEVELOPING A TEAM TO IMPROVE ORAL HEALTH



FERNANDA CAMPOS DE ALMEIDA CARRER
GILBERTO ALFREDO PUCCA JUNIOR
DORIVAL PEDROSO DA SILVA

FOUSP, 2019

[CONTENTS](#)

Organization

Coordinators

Fernanda Campos de Almeida Carrer
Gilberto Alfredo Pucca Junior
Dorival Pedroso da Silva

Organizers

Mariana Lopes Galante
Mary Caroline Skelton Macedo
Mariana Gabriel

Translation

Mariana Lopes Galante
Dorival Pedroso da Silva
Amanda Iida Giraldes
Nicole Pischel

CONTENTS

English - Contents

[Organization](#)

[Presentation](#)

[Preface](#)

[LAOHA](#)

[Countries](#)

[Introduction](#)

[CHILE](#)

[Health system](#)

[Oral health](#)

[GES Dental Program](#)

Español - Contenidos

[Organización](#)

[Presentación](#)

[Prefacio](#)

[LAOHA](#)

[Naciones](#)

[Introducción](#)

[CHILE](#)

[Sistema de salud](#)

[Salud bucal](#)

[Programa GES Odontológico](#)

[REFERENCES](#)

Português - Conteúdos

[Organização](#)

[Apresentação](#)

[Prefácio](#)

[LAOHA](#)

[Nações](#)

[Introdução](#)

[CHILE](#)

[Sistema de saúde](#)

[Saúde bucal](#)

[Programa Dental da GES](#)

Presentation

When I received the copies "Developing a team to improve oral health - São Paulo 2018" created by the Ibero-American Observatory of Public Health Policies in Oral Health, it can be observed that the proposal is the identification of scenarios and strategies of health systems in some Latin American countries, with emphasis on oral health policies.

The quality of the articles and the representativeness of the professors' present in this proposal establishes reflections and challenges that aim to favor discussions and divulgations of studies and researches of models that are more suitable to reach indices and the ideal advances in oral health of the populations involved, able to collaborate with the integral health of people. In this way, as a social responsibility, universities and dental schools play a fundamental role, as they can, through innovation emphases, strategic planning and transformation perspectives of socially motivated education, contribute to the formation of leaders in education and health.

Congratulations to professor Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Júnior, Dorival Pedroso da Silva, Mariana Gabriel, Mariana Lopes Galante and Mary Caroline Skelton Macedo, publishers, as well as the team of collaborating professors of Brazil, Argentina, Bolívia, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Haiti, México, Paraguai, Peru, Dominican Republic and Uruguai for their endeavour in the preparation of this information. Also a special thanks to the Dean of Culture and University Extension of the University of São Paulo for the support in financing this disclosure through the Santander USP Edict of Fundamental Rights and Public Policies (2017.1.238.23.4).

Rodney Garcia Rocha (PhD)
Director of the Faculty of Dentistry of USP
2017/2021



[CONTENTS](#)

Preface

“The utopia is there on the horizon. I approach two steps, she steps away two steps. I walk ten steps and the horizon runs ten paces. As much as I walk, I will never reach. What is utopia for? It's for this: so that I can not stop walking.”

Eduardo Galeano

Live together. Work together. Search together. Group. By working together builds the collective, so is the exegesis of Collective Oral Health.

This work is the result of the collective production of scientific knowledge, in an area that aims to develop public policies for the Iberoamerican communities. Collective Oral Health is the field of Health, based on an Interdisciplinary principle, which is dedicated to the Oral Health of Populations and Individuals in their contexts, as well as to Health Services and Systems.

In developing the activities of the Ibero-American Observatory of Public Policies in Oral Health, the authors seek to present a picture of the oral health of their countries and, thus, reflect on their Oral Health policies, and on how to improve the quality of life and health of their populations.

From this point of view, the collective is placed in a philosophical or social perspective emphasizing the interdependence of local populations and concentrating their objectives on the community, society, nation or country, and therefore does not require a system of government or politics to exist, but should provide an equal amount of freedom and equality of opportunity to develop their own skills and talents. This is the intentionality of this project.

The prefix *ibero-* and the Iberian adjective refer to the Iberian Peninsula in Europe, which covers Portugal and Spain. Ibero-America includes all Spanish-speaking countries in North, Central and South America, as well as the only Lusophone country in the region, Brazil. Portugal and Spain are included in some definitions. In this way, we are all connected, both historically and culturally, and now in a progressive vision of collectively building the improvement of Oral Health in the Americas.

Within this approach, this first product gives us the dimension of a work carried out by a group of researchers, acting for the collective, in the area of Oral Health. In this way, I congratulate those who have conceived the format of the book, because it conveys a strong image of what the past was and what the future could reveal. Several are the paths that, when followed, lead to good oral health, and the concept of construction also implies that there is a beginning, a current state and a time ahead. There is a way to be developed, which should be better than the one of the past. Countries must prepare to work with a wide range of Oral Health needs and seek the appropriate tools to address multiple problems simultaneously.

It is important that works like this, which tell the state of Oral Health in their countries, leave a legacy so that future generations can know and observe historical health events in the context of other social circumstances and appreciate the solutions that had to be found

The history of progress in these countries is important for the Americas and points out the differences that exist between Ibero-American regions.

Work collectively every day with the countries of the region to improve and protect the oral health of their populations and in this way promote the right of everyone to health.

The mission of the Latin American Observatory of Public Health Policies in Oral Health is to strengthen oral health services through communication and collaboration among member countries to provide information and resources necessary to promote oral health care, equality and for all people in the Americas, especially for the most vulnerable.

Maria Ercília de Araújo (PhD)
Professor of Collective Health at FOU SP



Latin American Oral Health Association - LAOHA

LAOHA - Latin American Oral Health Association was founded in Brazil in May 2015 with the support of professors from two major Brazilian higher education institutions, the University of São Paulo (USP) and UNG University. Both institutions and their affiliates are responsible for the technical and / or scientific development of the Association.

LAOHA is an association of private, non-economic, scientific, educational, philanthropic and assistance, whose main objective is to support the formation of new researchers and, through the granting of scholarships and research projects, disseminate new knowledge that may contribute to improving the oral health of the population in Latin America and other regions.

The support is focused on professionals who present differentials of academic excellence and leadership, but who for geographical and / or financial reasons, have not been able to deepen their studies in their countries or places of origin. They are then given the opportunity to improve their training in centers of excellence and, upon concluding, return committed to promoting positive changes in health and dental research in their region of origin.

In promoting changes in public health policies, the Association seeks to support clinical and epidemiological intervention actions that should be part of the work activities of the population service units.

Thus, LAOHA seeks to contribute to the scientific development of dentistry and improvement of oral health of the Latin American population through research and education.

Giuseppe Romito - President

Magda Feres - Vice President

Luciana Saraiva - Supervisory Board

Cassiano Rosing - Supervisory Board

Juliano Cavagni - Supervisory Board

Marcelo Faveri - 1st Secretary

Cristina Villar - 2nd Secretary

Luciene Figueiredo- 1st Treasurer

Claudio Mendes Panutti - 2nd Treasurer

Executive Director

Dr. Bernal Stewart

Dr. Zilson Malheiros

<https://www.latamoralhealthassociation.org/>



[CONTENTS](#)

COLLABORATORS STAFF
BRAZIL: Mauricio Bartelle Basso, Carina de Souza Paiva, Fernanda Wandembruck Goedert, Patricia Araújo Pereira Azevedo, Renata Presti Alves, Luiza Santos Scontre, Fábio Carneiro Martins, Ronald Pereira Cavalcanti, Said Yasser Said Abdallah, Samuel Jorge Moysés
ARGENTINA: Melania González y Rivas,, Colombo Yolanda A, Herrera María A, Ulloque M, Jorgelina Villafaña. Deborah F, Zarza José F
BOLIVIA: Shirley M. Flores Villegas
CANADA: Mark Tambe Keboa, Mary Ellen Macdonald, Belinda Nicolau
CHILE: Marco Cornejo Ovalle, Lorena Coronado Vigueras
COLOMBIA: Gabriel Jaime Otálvaro Castro, Sandra Milena Zuluaga Salazar, Gonzalo Jaramillo Delgado, Jairo Hernán Ternera Pulido, Sebastián Sandoval Valencia

COLLABORATORS STAFF
COSTA RICA: William Brenes, Rafael Porras, Alvaro Salas, Hugo Mora, Gustavo Bermúdez, Grettel Molina, Rossi Brender, Melissa Rojas, Angelina Sandoval, Ronni Hirsch, Federico Hoffmaister, Manuel Zamora, Nora Chaves, Ana Cecilia Murillo, Ana Cristina Parra, Susan Lugo
CUBA: Maritza Sosa Rosales
ECUADOR: Angélica Narváez Chávez, Alba Narcisa Coloma
GUATEMALA: Doctor Carlos Enrique Soto Menegazzo, Doctor Oscar Hugo López Rivas, Licenciada María Antonieta González, Licenciada Carolina Martínez, Doctor Edgar Sánchez Rodas, Doctor Ernesto Villagrán Colón, Ingeniera Natalia Espinal, Ingeniero Mario Álvarez, Licenciada Indira Marroquín, Doctora Carmen Lissette Vanegas, Doctor Samuel Cohen, - Doctora Wendy Sáenz
HAITI: Jean-Raymond Ernst Joseph
MEXICO: Heriberto Vera Hermosillo, Olivia Menchaca Vidal
PARAGUAY: Concepción Giménez de Chamorro, Cristina Caballero García
PERU: Carlos Francisco Garcia Zavaleta, Flor de María Pachas Barriónuevo, Ana Soledad Arana Sunohara
DOMINICAN REPUBLIC: Adolfo Rodriguez Nuñez
URUGUAY: Pablo Bianco, Liliana Queijo

INTRODUCTION

The Ibero-American Observatory of Public Policies in Oral Health, aims to bring together researchers from Latin America, Central America and Spain, who are dedicated to the study of public policies in oral health, in their countries and outside them.

This group aims to promote research in the area and increase collaboration among member countries so that research in the area of public health and collective oral health can gain in quality and quantity of publications and cooperation.

A strengthened collaboration network among our neighbors, can establish new theoretical frameworks that allow progress in the construction of a model of health system that has oral health as one of its priorities and that is capable of offering integral health care fair and socially sustainable way.

In parallel, the group must develop educational material that enables and encourages discussion around the issue of the insertion of oral health in health systems around the world.

Both in undergraduate and postgraduate courses, but fundamentally in society in general, the discussion on public health and the inclusion of comprehensive and universalized care for the population is a priority. It is not possible to guarantee comprehensive care for individuals and communities without guaranteeing access to oral health care at all levels of care, and this must be a fundamental right of citizenship.

Our group believes that information is a strategic instrument of empowerment so that there is pressure from society and that it is a catalyst for political will and interest on the part of public policymakers so that we can guarantee effective health for all.

Observatory Iberoamerican of
Public Policies for Oral Health



[CONTENTS](#)



CHILE



Click to view the video
<https://youtu.be/91GQFWh7K84>



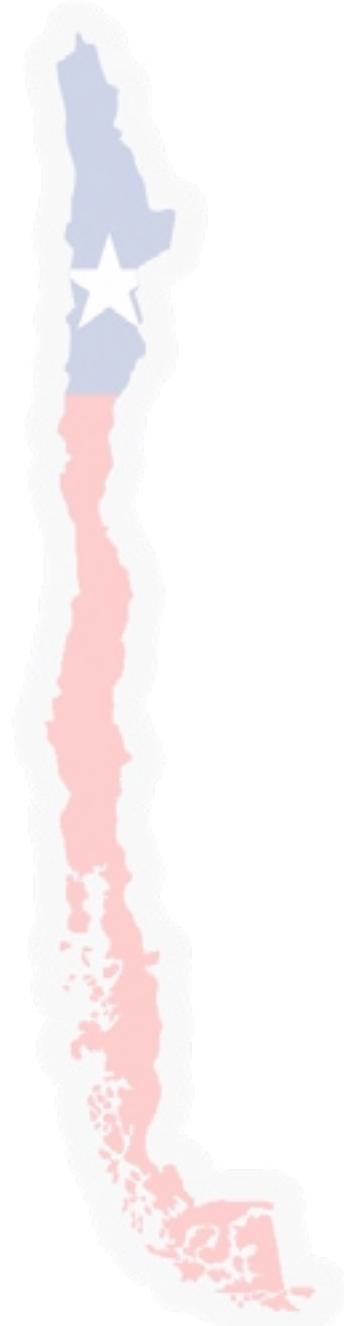
HEALTH SYSTEM IN CHILE

Marco Cornejo Ovalle,
Lorena Coronado Vigueras

[CONTENTS](#)

HEALTH SYSTEM IN CHILE

W
E
L
I
N
G



In 1950, Chile established a National Health System, providing health insurance for workers and their families through tax contributions. During its operation, this mainly public system collaborated in improving the health level of its population, positioning it as one of the countries with better health conditions in the regional context.¹

In the context of the establishment of neoliberal policies, the health system has undergone important reforms since the 1980s, such as the opening of Private Health Institutions (ISAPRES) in the administration of funds and the decentralization of care in primary healthcare (PHC) for the municipalities.² Thus, at the moment, the Chilean Health System is mixed both in its insurance and in the provision of services. Public insurance called the National Health Fund (FONASA) covers approximately 79% of the population, including those who contribute with 7% of their monthly income (compulsory contributions), as well as those people lacking resources, whose insurance is financed by the State through a direct fiscal contribution. On the other hand, in the private system represented by the ISAPRES, 15% of the population is quoted, concentrating the people of higher socioeconomic status, that is, younger population and workers with higher economic income. The remaining percentage corresponds to uninsured people and those that contribute to their own health insurance of the Armed Forces (2.9%).³ It should be noted that the FONASA and ISAPRES insurance competes

[CONTENTS](#)

HEALTH SYSTEM IN CHILE

for the common source of financing (mandatory contribution of employees with a monthly limit equivalent to approximately US \$ 2,860).

In the public sector, the National Health System (NHS) offers outpatient and hospital health benefits to its beneficiary population through 29 Health Services distributed throughout the country, while the PHC is administered mainly by municipalities under technical guidance from the Ministry of Health. In the private sector, ISAPRES, whose operation corresponds to the logic of private insurance rather than the social insurance, offers its users various service plans according to the access coverage based on their ability to pay and risk.⁴

This fragmented model has generated inequalities in health and access to health care. There have been documented inequalities in access to some benefits and in the use of health services according to gender, social class or territory. For this reason, a series of reforms have been implemented since the 2000s to address health inequalities resulting from geographic and socioeconomic differences, using the 'health guarantees' approach to provide universal and equitable health care coverage with quality in a mixed health system.⁵⁻⁶ The program called GES (Explicit Health Guarantees) defines legally enforceable entitlements for explicit health benefits for 80 priority health conditions, which account for 75% of the disease burden. The GES was accompanied by other measures, in the context of a Health System Reform, to increase public funding and ensure such guarantees throughout the country.⁴⁻⁵



ORAL HEALTH

Oral health care in Chile even before GES had a predominantly preventive approach, covering drinking water fluoridation in the national territory, reaching about 83% of the urban population. Dental care aimed to protect and limit the damage, focusing on population groups in a period of temporary and definitive dental eruption, ages in which health education was shown to be more effective.⁷ In the area of diagnosis and treatment, the focus was on the older population at biological risk. That is why only integrated dental care was prioritized in children aged 4, 6 and 12, and pregnant adolescents and / or first pregnancy.⁷

On the other hand, oral health is an issue that has been continuously prioritized by the Chilean population, possibly due to the socio-economic and cultural changes produced in the country.⁸ Dental health is important because it affects social functioning and limits people in their public performance.⁸ In addition, it is one of the areas where people have greater access problems due to high costs⁶, especially those of disadvantaged socioeconomic groups.⁸

Therefore, considering the epidemiological situation and public opinion, the Health Sector Reform also considered some dental care. Thus, the Dental GES along with other complementary programs configure the services and the main programs that make up the current offer of dental care in the public health system, which are detailed as follows:



ORAL HEALTH

Drinking water fluoridation program

The use of fluoride for the prevention of dental caries is the action considered as the main strategy for the prevention and control of caries, with high quality scientific evidence that supports it. Since 1996, in most of the communities of the Metropolitan Region of Santiago and in several regions of Chile in 1999, water fluoridation has started, in addition to the Region of Valparaíso, the only region that has artificial water fluoridation since 1986.⁷

Preventive Promotional Program ‘Sowing Smiles’

Intended for children attending vulnerable preschools, it aims to increase the percentage of children under 6 years old caries free. It includes activities of self-care and specific protection translated into brushing teeth and the application of fluoride varnish at an early age. Its funding, defined as a specific budget line, includes the annual delivery to each child of a dental hygiene kit (toothbrush and fluoride toothpaste) along with promotional activities carried out as part of the dental team’s visit to kindergartens.⁹



Comprehensive Dental Program

Its objective is to improve the oral health of the beneficiary population at the primary level of care through preventive care, repair and / or prosthetic rehabilitation according to priority groups.⁹ Its objectives are to improve the quality and resolution of dental care in the PHC, as well as to improve the accessibility of dental care in hard-to-reach communities. The “More Smiles for Chile” program comes in 2014 with the presidential commitment of the current President Michelle Bachelet aiming to reach 400,000 women with dental discharge between 2014 and 2017. This program, although with a much broader coverage, is the continuation of a program initiated in 1994 as a component of Oral Health of the Intersectoral Support Program for Women Head of Families with the objective of improving the individual development of women, recovering self-esteem, insertion in the job market and oral health care of their families.

Access improvement program

With the limited additional coverage that may be granted, care has been restricted for hours of care generally incompatible with work or school activities. For this reason, the Program for Access Improvement aims to improve the access to oral care of the population enrolled in the fourth year of Middle Education (last year of secondary education), and in adults over 20 years of age, in places compatible with educational activities and work.¹¹



Access improvement program

Table 1: Components and strategies of the Comprehensive Dental Program.

COMPONENT	STRATEGY
1. Resolution of dental specialties in the Primary Health Care (PHC)	1.1 Endodontics in PHC
	1.2 Prosthesis in PHC
2. Dental care approach in hard-to-reach populations	2.1 Mobile dental clinics
	2.2 Comprehensive dental care in “Men with limited resources”
3. Oral health promotion and prevention	3.1 Dental support in Family Health Community Centers
4. Comprehensive Dentistry	4.1 Comprehensive dental care for women “More smiles for Chile”
	4.2 Clinical audits at 5% of the comprehensive dental discharges “Más Sonrisas para Chile”



Access improvement program

Table 2: Components and strategies of the Program Improvement of Access to Dental Care¹¹.

COMPONENT	STRATEGY
1. Dental morbidity care	1.1 Dental morbidity consultations for people over 20 years and in extended hours
2. Comprehensive dental care for students of the fourth year of secondary education	2.1 Dental discharge to third and fourth year students of secondary education and / or their equivalent

The morbidity dental care considers the recuperative activities carried out from Monday to Friday in the evening and on Saturday mornings, with the purpose of facilitating the assistance of those who work or study.

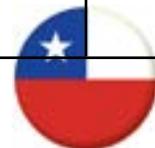


GES Dental Program

Since the 2000s, dental care programs have prioritized some vulnerable groups considering the remarkable health inequalities observed. In this context, the Chilean Health System have proposed objectives to provide health care defined in a basic basket of benefits. On the other hand, since 2005, a system has been defined and implemented, guaranteeing the access, opportunity, quality and financial protection coverage of an initial group of 25 health conditions that gradually increased from July 2005 to the 80 pathologies guaranteed to date, defined and prioritized according to the degree of the disease, the impact on the quality of life and the expenses they represent; and also according to the organized opinion of users through surveys and citizen meetings. Table 3 details the dental care programs covered in the GES Regime.^{5,12,13}

Table 3: Dental Care Programs included in the Regime of Explicit Health Guarantees (GES)

DENTAL GES	YEAR INCORPORATED TO THE GES REGIME
Comprehensive health care for children with fissure	2005
Comprehensive oral health for 6-year-old children	2005
Ambulatory Dental Urgencies	2007
Comprehensive oral health for 60-year-old adults	2007
Comprehensive oral health of pregnant women	2010



GES Dental Program

- Palatal-lip cleft: care is guaranteed even when this health problem is associated with craniofacial malformations. The opportunity for diagnosis and dental treatment from birth to 15 years of age is guaranteed as part of the comprehensive treatment that these people should receive.
- Comprehensive dental care for 6-year-old children: this guarantee can be requested during the period the child is 6 years old. The opportunity for dental treatment is guaranteed with admission within a maximum of 90 days from its request.
- Comprehensive dental care for 60-year-old people: the guarantee includes diagnosis, education in oral health, specific prevention measures, healing of existing pathologies and prosthetic rehabilitation.
- Comprehensive dental care for pregnant women: This GES guarantee includes oral health education and integrated dental treatment to existing conditions and prosthetic rehabilitation if indicated. Comprehensive care for pregnant women is also the component of oral health incorporated into the care of pregnant women who participate in the program to promote the integral development of children, called “Chile Grows with You.”
- Outpatient dental emergency care: in view of the low coverage of comprehensive dental care offered in the Public Health System, especially in the adult population, and in view of precarious oral conditions and the great loss of oral health accumulated in this population, the State had to guarantee the timely outpatient emergency dental care for the entire population requiring it, together with a progressive increase in dental resources that allow an increase in the available clinical supply.

[CONTENTS](#)



These services are guaranteed under a social protection policy focused on rights guaranteed and demanded by citizens. Its compliance can be demanded both by the beneficiaries of the public insurance (FONASA) and by the private insurance (ISAPRES) before the corresponding instances legally established. This as part of a reform which sought to address the problems of access to dental care for adults, which even had limited access to emergency dental care even before this law,¹⁴ or had to get up early to try to reach one of the few quotas for this care, those that have been programmed from the supply and not from the demand for attention.



[CONTENTS](#)



CHILE
ESPAÑOL



Observatório Iberoamericano de
Políticas Públicas en Salud Bucal

CONSTRUYENDO
UN BLOQUE POR MAS
SALUD BUCAL



FERNANDA CAMPOS DE ALMEIDA CARRER
GILBERTO ALFREDO PUCCA JUNIOR
DORIVAL PEDROSO DA SILVA

FOUSP, 2019

[CONTENIDOS](#)

Organización

Coordinadores

Fernanda Campos de Almeida Carrer
Gilberto Alfredo Pucca Junior
Dorival Pedroso da Silva

Organizadores

Mariana Lopes Galante
Mary Caroline Skelton Macedo
Mariana Gabriel

Traducción

Mariana Lopes Galante
Dorival Pedroso da Silva
Amanda Iida Giraldes
Nicole Pischel

Presentación

Al recibir las copias “Construyendo un bloque por más Salud Bucal - São Paulo 2018”, elaborado por el Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal, en portugués y español, señalo que la propuesta es la identificación de escenarios y estrategias de los sistemas de salud de algunos países de América Latina, con énfasis en las políticas de salud bucal.

La calidad de los artículos y la representatividad de los profesores presentes en esta propuesta establecen reflexiones y desafíos que favorecen discusiones y divulgaciones de estudios y de investigaciones de modelos más concordantes, para alcanzar índices y avances ideales en la salud bucal de las poblaciones involucradas, capaz de colaborar con la salud integral de las personas. En este sentido, como responsabilidad social, las Universidades y las Escuelas de Odontología asumen un papel fundamental, pues pueden, por medio del énfasis en la innovación, en la planificación estratégica y en las perspectivas de transformación de la enseñanza con motivación social, para contribuir a la formación de líderes en la educación y la salud.

Estoy muy contento y felicito a los maestros Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Junior, Dorival Pedroso da Silva, Mariana Gabriel, Mariana Lopes Galante y Mary Caroline Skelton Macedo, organizadores, así como a los equipos de académicos y profesores colaboradores de Brasil, Argentina, Bolivia, Canada, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Haiti, México, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay por el empeño en la preparación de estos informes. Dejo también un agradecimiento especial a la Pro Rectoría de Cultura y Extensión Universitaria de la Universidad de São Paulo por el apoyo en financiar esta divulgación a través del Edital Santander USP de Derechos Fundamentales y Políticas Públicas (2017.1.238.23.4).

Prof. Dr. Rodney Garcia Rocha
Director da Universidad
de Odontologia da USP
2017/2021



[CONTENIDOS](#)

Prefacio

“La utopía está allí en el horizonte. Me acerco dos pasos, ella se aleja dos pasos. Camino diez pasos y el horizonte corre diez pasos. Por más que yo camine, jamás alcanzaré. ¿Para qué sirve la utopía? Sirve para eso: para que no deje de caminar.”

Eduardo Galeano

Vivir juntos. Trabajar juntos. Buscar juntos. Conjunto. Al hacer junto se construye el colectivo, así es la exégesis de la Salud Bucal Colectiva.

Este trabajo es fruto de la producción colectiva del conocimiento científico, en un área que busca el desarrollo de políticas públicas para las comunidades iberoamericanas. La Salud Bucal Colectiva (SBC) es el campo de la Salud, por principio Interdisciplinario, que se dedica a la Salud Bucal de las Poblaciones e Individuos en sus contextos, así como a los Servicios y Sistemas de Salud.

Al desarrollar las actividades del Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal, los autores buscan presentar un retrato de la salud bucal de sus países, y así, reflexionar sobre sus políticas de Salud Bucal y, en cómo mejorar la calidad de vida y salud de sus poblaciones.

De este punto de vista se coloca el colectivo, desde una perspectiva filosófica o social, enfatizando la interdependencia de las poblaciones locales y concentrando sus objetivos en la comunidad, en la sociedad, nación o país, no requiriendo, por lo tanto, un sistema de gobierno o político para existir, pero debe proporcionar una igual cantidad de libertad e igualdad de oportunidades para desarrollar habilidades y talentos propios. Esta es la intencionalidad de este emprendimiento.

Lo prefijo Ibero- y el adjetivo Ibérica se refieren a la Península Ibérica en Europa, cubriendo Portugal y España. Iberoamérica incluye todos los países que hablan español en América del Norte, Central y del Sur, además del único país de habla portuguesa en la región, Brasil. Portugal y España están incluidos ellos mismos en algunas definiciones. De esta manera, todos estamos conectados, tanto desde un punto de vista histórico como cultural y, ahora una visión progresiva para construir colectivamente la mejora de la salud bucodental en las Américas.

Dentro de ese enfoque, este primer producto nos da la dimensión del trabajo conjunto realizado por un grupo de investigadores, actuando por el colectivo, en el área de Salud Bucal. Por lo que es felicitar a los que concibieron el formato de libro, ya que transmite una imagen fuerte de lo que era el pasado y lo que el futuro podría descubrir. Muchos son los caminos que, cuando seguidos, conducen a la buena salud bucal, y el concepto de construcción también implica que hay un comienzo, un estado actual y un espacio adelante. Hay un camino adelante a ser construido, el cual deberá ser mejor que el del pasado. Los países deben prepararse para actuar con una gama inmensa de necesidades en Salud Bucal y buscar las herramientas apropiadas para abordar, simultáneamente, los múltiples problemas.

Es importante que productos como éste, que cuentan el estado de la Salud Bucal en sus países, dejan un legado para que las generaciones futuras puedan conocer y observar los eventos históricos de salud en el contexto de otras circunstancias sociales y apreciar las soluciones que tuvieron que ser buscadas.

La historia de los progresos realizados en estos países es importante para las Américas y señala las diferencias que existen entre las regiones iberoamericanas.

Trabajar en conjunto todos los días con los países de la región para mejorar y proteger la salud bucal de sus poblaciones y por lo tanto promover el derecho universal a la salud.

La misión del Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal es la de fortalecer los servicios de salud bucal, a través de la comunicación y colaboración entre los países miembros, para proporcionar informaciones y recursos necesarios en la promoción de atención de salud bucal, de igualdad y calidad para todas las personas en las Américas, especialmente para las poblaciones más vulnerables.

Profa. Dra. Maria Ercília de Araújo
Profesora Titular de Salud Colectiva da
FOUUSP



Latin American Oral Health Association - LAOHA

La LAOHA - Latin American Oral Health Association fue fundada en Brasil, en mayo de 2015, con el apoyo de docentes de dos importantes instituciones de enseñanza superior brasileñas, la Universidad de São Paulo (USP) y la UNG Universidad. Ambas instituciones y sus filiales son responsables del desarrollo técnico y/o científico de la Asociación.

LAOHA es una asociación de derecho privado, sin fines económicos, de carácter científico, educativo, filantrópico y asistencial, cuyo principal objetivo es apoyar la formación de nuevos investigadores y, a través de la concesión de becas de estudios y proyectos de investigación, disseminar nuevos conocimientos que puedan contribuir a la mejora de la salud bucal de la población en América Latina y demás regiones.

El apoyo tiene su enfoque en profesionales que presenten diferenciales de excelencia académica y liderazgo, pero que por motivos geográficos y/o financieros, no pudieron profundizarse en los estudios en sus países o lugares de origen. A ellos se les da entonces la oportunidad de mejorar su formación en centros de excelencia y, al final, regresar comprometidos en promover cambios positivos en la salud a la investigación odontológica en su región de origen.

En la promoción de cambios en las políticas públicas de salud bucal, la Asociación busca apoyar acciones de intervención clínico-epidemiológicas que deben formar parte de las actividades de trabajo de las unidades de atención a la población.

Por lo tanto, LAOHA busca contribuir al desarrollo científico de la odontología y mejorar la salud bucal de la población latinoamericana a través de la investigación y la educación.

Giuseppe Romito - Presidente

Magda Feres - Vice Presidente

Luciana Saraiva - Consejo Fiscal

Cassiano Rosing - Consejo Fiscal

Juliano Cavagni - Consejo Fiscal

Marcelo Faveri - 1^º Secretario

Cristina Villar - 2^º Secretaria

Luciene Figueiredo - 1^º Tesorero

Claudio Mendes Panutti - 2^º Tesorero

Director Ejecutivo

Dr. Bernal Stewart

Dr. Zilson Malheiros

<https://www.latamoralhealthassociation.org/>



[**CONTENIDOS**](#)

EQUIPO DE COLABORADORES
BRASIL: Mauricio Bartelle Basso, Carina de Souza Paiva, Fernanda Wandembruck Goedert, Patricia Araújo Pereira Azevedo, Renata Presti Alves, Luiza Santos Scontre, Fábio Carneiro Martins, Ronald Pereira Cavalcanti, Said Yasser Said Abdallah, Samuel Jorge Moysés
ARGENTINA: Melania González y Rivas,, Colombo Yolanda A, Herrera María A, Ulloque M, Jorgelina Villafaña. Deborah F, Zarza José F
BOLIVIA: Shirley M. Flores Villegas
CANADA: Mark Tambe Keboa, Mary Ellen Macdonald, Belinda Nicolau
CHILE: Marco Cornejo Ovalle, Lorena Coronado Vigueras
COLOMBIA: Gabriel Jaime Otálvaro Castro, Sandra Milena Zuluaga Salazar, Gonzalo Jaramillo Delgado, Jairo Hernán Ternera Pulido, Sebastián Sandoval Valencia

EQUIPO DE COLABORADORES
COSTA RICA: William Brenes, Rafael Porras, Alvaro Salas, Hugo Mora, Gustavo Bermúdez, Grettel Molina, Rossi Brender, Melissa Rojas, Angelina Sandoval, Ronni Hirsch, Federico Hoffmaister, Manuel Zamora, Nora Chaves, Ana Cecilia Murillo, Ana Cristina Parra, Susan Lugo
CUBA: Maritza Sosa Rosales
ECUADOR: Angélica Narváez Chávez, Alba Narcisa Coloma
GUATEMALA: Doctor Carlos Enrique Soto Menegazzo, Doctor Oscar Hugo López Rivas, Licenciada María Antonieta González, Licenciada Carolina Martínez, Doctor Edgar Sánchez Rodas, Doctor Ernesto Villagrán Colón, Ingeniera Natalia Espinal, Ingeniero Mario Álvarez, Licenciada Indira Marroquín, Doctora Carmen Lissette Vanegas, Doctor Samuel Cohen, Doctora Wendy Sáenz
HAITI: Jean-Raymond Ernst Joseph
MEXICO: Heriberto Vera Hermosillo, Olivia Menchaca Vidal
PARAGUAY: Concepción Giménez de Chamorro, Cristina Caballero García
PERU: Carlos Francisco García Zavaleta, Flor de María Pachas Barrionuevo, Ana Soledad Arana Sunohara
REPUBLICA DOMINICANA: Adolfo Rodriguez Nuñez
URUGUAY: Pablo Bianco, Liliana Queijo

INTRODUCCION

El Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal, tiene como objetivo reunir investigadores de América Latina, América Central y España, que se dediquen al estudio de las políticas públicas en salud bucal, en sus países y fuera de ellos.

Este grupo pretende potenciar las investigaciones en el área y aumentar la colaboración entre los países miembros de modo que la investigación en el área de la salud pública y en la salud bucal colectiva pueda ganar en calidad y cantidad de publicaciones y cooperaciones. Una red de colaboración fortalecida entre nuestros vecinos, puede establecer nuevos marcos teóricos que permitan avanzar en la construcción de un modelo de sistema de salud que tenga a la salud bucal como una de sus prioridades y que sea capaz de ofrecer el cuidado en salud integral de forma justa y socialmente sostenible.

Paralelamente, el grupo debe desarrollar material educativo que posibilite y fomente la discusión alrededor del tema de la inserción de la salud bucal, en los sistemas de salud alrededor del mundo. Tanto en los cursos de grado y de postgrado, pero fundamentalmente en la sociedad en general, la discusión sobre salud pública y la inclusión del cuidado integral y universalizado a la población es prioritaria. No es posible garantizar el cuidado integral a los individuos y a las colectividades sin que se garantice acceso a los cuidados en salud bucodental, en todos los niveles de atención, y éste debe ser un derecho fundamental de la ciudadanía.

Nuestro grupo cree que la información es un instrumento estratégico de empoderamiento para que haya presión por parte de la sociedad y, que ésta sea catalizadora de la voluntad política e interés por parte de formuladores de políticas públicas para que podamos garantizar salud efectiva para todos.

Observatorio Iberoamericano de
Políticas Públicas en Salud Bucal



[CONTENIDOS](#)



CHILE



Click to view the video
<https://youtu.be/91GQFWh7K84>



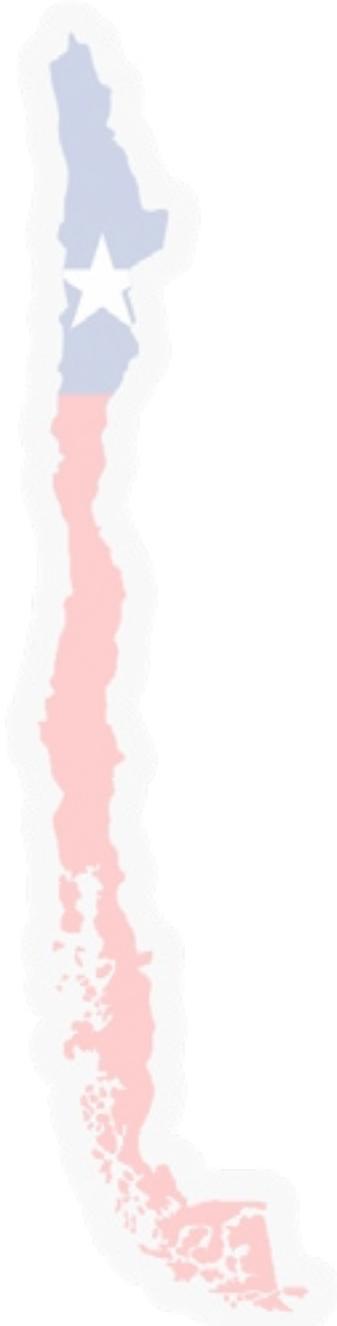
SISTEMA DE SALUD DE CHILE

Marco Cornejo Ovalle
Lorena Coronado Vigueras

[CONTENIDOS](#)

SISTEMA DE SALUD DE CHILE

LE
L
I
T
O



En 1950 Chile instala un Sistema de Nacional de Salud, proveyendo con esto un seguro de salud para trabajadores y sus familias a través de aportes fiscales. Durante su funcionamiento, este Sistema fundamentalmente público, colaboró en el mejoramiento del nivel de salud de su población, posicionándolo como uno de los países con mejores situaciones sanitarias en el contexto regional ¹.

A partir de los años 80, bajo el contexto de la instalación de políticas neoliberales, el sistema de salud sufre importantes reformas como la apertura a Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) de índole privadas en la administración de los fondos y la descentralización de la atención primaria (APS) hacia los municipios ². Así, en la actualidad el Sistema de Salud Chileno es mixto tanto en su aseguramiento como en la provisión de servicios. El seguro público llamado Fondo Nacional de Salud (FONASA), cubre aproximadamente al 79% de la población, incluyendo tanto a las personas que contribuyen con el 7% de sus ingresos mensuales (cotización obligatoria), como a aquellas personas carentes de recursos, cuyo seguro lo financia el Estado a través de un aporte fiscal directo.

Por otra parte, en el sistema privado representado por las ISAPRES, cotiza el 15% de la población, concentrando a las personas de mayor nivel socioeconómico, es decir,

[CONTENIDOS](#)

SISTEMA DE SALUD DE CHILE

población más joven y trabajadores con mayores ingresos económicos. El porcentaje restante corresponde a personas sin seguro y a los que cotizan para el seguro de salud propio de las Fuerzas Armadas (2,9%)³. Cabe destacar que los seguros FONASA e ISAPREs compiten por la fuente común de financiación (contribución obligatoria de los empleados con un límite imponible mensual que equivale a aproximadamente a US\$2.860).

En el sector público, el Sistema Nacional de Salud (SNS) brinda prestaciones de salud ambulatorias y hospitalarias a su población beneficiaria a través de 29 Servicios de Salud distribuidos a lo largo del país, mientras que la APS es administrada en su mayoría por los municipios bajo orientaciones técnicas del Ministerio de Salud. En el ámbito privado, las ISAPRES, cuyo funcionamiento responde a la lógica de seguros privados más que a los de seguridad social, ofrece a sus usuarios diversos planes de servicios de acuerdo a la cobertura a la que accedan según su capacidad de pago y riesgo⁴.

Este modelo fragmentado ha generado inequidades en salud y en el acceso a las atenciones de salud. Se han documentado desigualdades en el acceso a algunas prestaciones y en la utilización de servicios de salud según el género, la clase social o el territorio. Por ello, a partir de la década de 2000 se ha implementado una serie de reformas tendientes a enfrentar las inequidades en salud producto de diferencias geográficas y socioeconómicas, usando el enfoque de “garantías de salud”, para otorgar cobertura universal y equitativa de la asistencia sanitaria de calidad en un sistema mixto de salud⁵⁻⁶. El programa, denominado GES (Garantías Explícitas en Salud), define derechos jurídicamente exigibles de prestaciones sanitarias explícitas para 80 condiciones de salud priorizadas, que representan el 75% de la carga de la enfermedad. Las GES fueron acompañadas de otras medidas, en el contexto de una Reforma del Sistema de Salud, para aumentar la financiación pública y asegurar estas garantías en todo el país⁴⁻⁵.



SALUD BUCAL

La atención de salud bucal en Chile hasta antes del GES tuvo un enfoque principalmente preventivo con una cobertura de fluoración del agua potable a nivel nacional cercana al 83% de la población urbana. La atención dental estaba dirigida a proteger y limitar el daño, focalizándose en los grupos poblacionales en periodo de erupción dentaria temporal y definitiva, edades en que se ha demostrado mayor efectividad de la educación en salud⁷. En el ámbito del diagnóstico y tratamiento, la atención se focalizaba en la población en edad de mayor riesgo biológico. Por eso sólo se había priorizado la atención odontológica integral en niños de 4, 6 y 12 años, y en embarazadas adolescentes y/o primigestas⁷.

Por otro lado, la salud bucal es un tema que continuamente ha sido priorizado por la población chilena, posiblemente por los cambios socioeconómicos y culturales producidos en el país⁸. La salud dental es importante porque afecta el funcionamiento social y limita a las personas en su desempeño público⁸. A ello se agrega que es uno de los ámbitos en que las personas tienen mayores problemas de acceso por el alto coste⁶, especialmente aquellas personas de los grupos socio-económicamente menos favorecidos⁸.

Por ello, considerando la situación epidemiológica y la opinión ciudadana, la Reforma de Salud consideró también algunas atenciones odontológicas. Así, los GES Odontológicos, junto a otros programas complementarios, configuran los servicios y los principales programas que componen la actual oferta de atención odontológica en el sistema público de salud, los que se detallan a continuación:



Programa de Fluoración del agua potable

El uso de fluoruros para la prevención de la caries dental, es la medida considerada como la principal estrategia para la prevención y el control de la caries, existiendo evidencia científica de alta calidad que la sustenta. Desde el año 1996, en gran parte de las comunas de la Región Metropolitana de Santiago y el año 1999 en varias regiones de Chile se inició la fluoración del agua, además de la Región de Valparaíso, única región que dispone de fluoruración artificial del agua desde 1986⁷.

Programa Promocional Preventivo “Sembrando Sonrisas”

Dirigido a niños/as que asisten a establecimientos vulnerables de educación preescolar, tiene como objetivo aumentar el porcentaje de población infantil menor de 6 años libre de caries. Contempla actividades de autocuidado y protección específica traducidas en el cepillado de dientes y la aplicación de barniz fluorurado a edades tempranas. Su financiación, definida como una partida presupuestaria específica, incluye la entrega anual a cada niño/a beneficiario de un equipo de higiene bucal (cepillo y pasta dentífrica fluorurada) conjuntamente con actividades promocionales realizadas en el marco de la visita de personal odontológico a los jardines infantiles⁹.



Programa Odontológico Integral

Su propósito es mejorar la salud bucal de la población beneficiaria en el nivel primario de atención, a través de la atención preventiva, recuperativa y/o de rehabilitación protésica de acuerdo a los grupos priorizados ⁹. Sus objetivos son mejorar la calidad y resolutivita de la atención odontológica en APS, así como mejorar la accesibilidad a la atención dental en comunidades de difícil acceso. El Programa “Más Sonrisas para Chile” surge el año 2014, como compromiso presidencial de la actual Presidenta Michell Bachelet, tendiente a alcanzar 400.000 mujeres con alta odontológica entre 2014-2017. Dicho programa, aunque ahora con una mucho más amplia cobertura, es la continuidad de un programa iniciado en 1994 como componente de Salud Bucal del Programa de Apoyo Intersectorial a las Mujeres Jefas de Hogar, con el objetivo de mejorar el desarrollo individual de las mujeres, la recuperación de la autoestima, de la inserción laboral y del cuidado de salud bucal de sus familias.

Programa de Mejoramiento del Acceso

Con la escasa cobertura adicional que se puede otorgar, la atención se ha visto restringida por el horario de atención incompatible generalmente con las actividades laborales o escolares. Por ello, el Programa de mejoramiento del acceso tiene como propósito mejorar el acceso a la atención de enfermedades bucodentales en la población que cursa IV año de Educación Media (último curso de educación secundaria), y en los adultos mayores de 20 años, en horarios y lugares compatibles con actividades educacionales y laborales ¹¹.



Programa de Mejoramiento del Acceso

Tabla 1: Componentes y estrategias del Programa Odontológico Integral

COMPONENTE	ESTRATEGIAS
1. Resolución de especialidades odontológicas en APS	1.1 Endodoncia en APS
	1.2 Prótesis en APS
2. Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	2.1 Clínicas dentales móviles
	2.2 Atención odontológica integral en “Hombres de escasos recursos”
3. Promoción y prevención odontológica	3.1 Apoyo odontológico en Centros Comunitarios de Salud Familiar
4. Odontología	4.1 Atención odontológica integral a mujeres “Más sonrisas para Chile”
	4.2 Auditorias clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales “Más Sonrisas para Chile”



Programa de Mejoramiento del Acceso

Tabla 2: Componentes y estrategias del Programa Mejoramiento del acceso a la Atención Odontológica¹¹

COMPONENTE	ESTRATEGIAS
1. Atención odontológica de morbilidad	1.1 Consultas de morbilidad odontológica para población mayor de 20 años y en horario extendidos
2. Atención odontológica integral a estudiantes de IV año de educación media	2.1 Alta odontológica integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente

La atención odontológica de morbilidad considera las actividades recuperativas realizadas de lunes a viernes en horario vespertino y los sábados en la mañana, con el propósito de facilitar la asistencia de quienes trabajan o estudian.

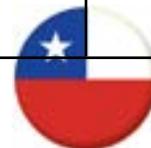


Programa GES Odontológico

Desde la década de 2000 los programas de atención odontológica han priorizado algunos grupos vulnerables considerando las marcadas desigualdades en salud observadas. En este contexto, el Sistema de Salud chileno se propuso como objetivos, por una parte, proveer cuidados sanitarios definidos en una canasta básica de prestaciones. Por otro lado, mediante la Ley 19.966 de Acceso Universal a Garantías Explícitas (AUGE) o Garantías Explícitas en Salud (GES), desde el año 2005 se define e implementa un sistema que garantiza la cobertura en el acceso, oportunidad, calidad y protección financiera de un grupo inicial de 25 condiciones de salud que se fue incrementando paulatinamente desde Julio de 2005 hasta las 80 patologías garantizadas a la fecha, definidas y priorizadas según la carga de enfermedad, el impacto en la calidad de vida y en el gasto de bolsillo que representan; y también según la opinión organizada de usuarios mediante encuestas y encuentros ciudadanos. En la tabla 3 se detallan los programas de atención odontológica que están contemplados en el Régimen GES^{5,12,13}.

Tabla 3: Programas de Atención Odontológica incluidas en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES)

GES ODONTOLÓGICO	AÑO INCORPORADO AL RÉGIMEN GES
Atención integral de salud en niños/as fisurados	2005
Salud oral integral para niños/as de 6 años	2005
Urgencias Odontológicas Ambulatorias	2007
Salud oral integral para adultos de 60 años	2007
Salud oral integral de la embarazada	2010



Programa GES Odontológico

- Fisura labio-palatina: Se garantiza la atención aun cuando este problema de salud esté o no asociado a malformaciones craneofaciales. Se garantiza la oportunidad de diagnóstico y de tratamiento odontológico, desde el nacimiento hasta los 15 años de edad, como parte de los tratamientos integrales que estas personas deben recibir.
- Atención odontológica integral para niños/as de 6 años: Esta garantía puede ser solicitada durante el período que el niño/a tenga 6 años de edad. Se garantiza la oportunidad de tratamiento odontológico, con el ingreso a éste en un plazo máximo de 90 días desde su solicitud.
- Atención odontológica integral para personas de 60 años: La garantía comprende diagnóstico, educación en salud bucal, medidas de prevenciones específicas, curación de las patologías existentes y rehabilitación protésica.
- Atención odontológica integral para la embarazada: La garantía de este GES incluye educación en salud oral y un tratamiento odontológico integral para tratar las patologías existentes y la rehabilitación protésica si fuera indicada. Esta atención integral a las gestantes constituye además, el componente de salud bucal que se incorpora a la atención de las gestantes que participan en el programa de fomento del desarrollo integral de la niñez, denominado “Chile Crece Contigo”.
- Atención de urgencia odontológica ambulatoria: Frente a las bajas coberturas de atención odontológica integral que se oferta en el Sistema Público de Salud, especialmente en la población adulta, y en vista de las malas condiciones orales y del gran daño de salud bucal acumulado en esta población, el Estado ha debido garantizar la atención oportuna de la urgencia odontológica ambulatoria para toda la población que lo requiera, junto a un aumento progresivo de los recursos odontológicos que permitan un aumento de la oferta clínica disponible.

[CONTENIDOS](#)



Estas atenciones se garantizan al amparo de una política de protección social con un enfoque de derechos garantizados y exigibles por la ciudadanía. Su cumplimiento puede ser exigido tanto por los beneficiarios del seguro público (FONASA) como del seguro privado (ISAPRES) ante las instancias que correspondan establecidas legalmente. Ello, en el marco de una Reforma que ha pretendido abordar los problemas de acceso a la atención odontológica de los adultos, quienes hasta antes de esta ley tenían acceso limitado incluso a la atención de urgencias odontológicas¹⁴, o debían madrugar para intentar lograr uno de los escasos cupos para dicha atención, los que estaban programados desde la oferta y no desde la demanda de necesidad de atención.



CHILE
PORTUGUÊS



Observatório Iberoamericano de
Políticas Públicas en Salud Bucal

CONSTRUINDO UM BLOCO POR MAIS SAÚDE BUCAL



FERNANDA CAMPOS DE ALMEIDA CARRER
GILBERTO ALFREDO PUCCA JUNIOR
DORIVAL PEDROSO DA SILVA

FOUFP, 2019

[CONTEUDOS](#)

Organização

Coordenadores

Fernanda Campos de Almeida Carrer
Gilberto Alfredo Pucca Junior
Dorival Pedroso da Silva

Organizadores

Mariana Lopes Galante
Mary Caroline Skelton Macedo
Mariana Gabriel

Tradução

Mariana Lopes Galante
Dorival Pedroso da Silva
Amanda Iida Giraldes
Nicole Pischel

Apresentação

Ao receber os exemplares “Construindo um bloco por mais saúde bucal – São Paulo 2018”, elaborado pelo Observatório Iberoamericano de Políticas Públicas em Saúde Bucal, no idioma português e espanhol, observamos que a proposta é a identificação de cenários e estratégias dos sistemas de saúde em alguns países da América Latina, com ênfase nas políticas de saúde bucal.

A qualidade dos artigos e a representatividade dos professores presentes nesta proposta estabelecem reflexões e desafios que favorecem discussões e divulgações de estudos e de pesquisas de modelos mais condizentes para atingirmos índices e avanços ideais na saúde bucal das populações envolvidas, capaz de colaborar com a saúde integral das pessoas. Neste sentido, como responsabilidade social, as Universidades e as Escolas de Odontologia assumem um papel fundamental, pois podem, por meio de ênfases na inovação, em planejamento estratégico e em perspectivas de transformação do ensino com motivação social contribuírem para a formação de líderes em educação e saúde.

Congratulo e parabenizo os professores Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Júnior, Dorival Pedroso da Silva, Mariana Gabriel, Mariana Lopes Galante e Mary Caroline Skelton Macedo, organizadores, bem como a equipe de professores colaboradores do Brasil, Argentina, Bolívia, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Haiti, México, Paraguai, Peru, República Dominicana e Uruguai pelo empenho na preparação destas informações. Deixo também um agradecimento especial à Pró Reitoria de Cultura e Extensão Universitária da Universidade de São Paulo pelo apoio em financiar esta divulgação por meio do Edital Santander USP de Direitos Fundamentais e Políticas Públicas (2017.1.238.23.4).

Prof. Dr. Rodney Garcia Rocha
Diretor da Universidade
de Odontologia da USP
2017/2021



[CONTEUDOS](#)

Prefácio

“A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar”.
Eduardo Galeano

Viver junto. Trabalhar junto. Pesquisar junto. Conjunto. Ao fazer junto constrói-se o coletivo, assim é a exegese da Saúde Bucal Coletiva.

Este trabalho é fruto da produção coletiva do conhecimento científico, numa área que visa ao desenvolvimento de políticas públicas para as comunidades Ibero-Americanas. A Saúde Bucal Coletiva (SBC) é o campo da Saúde, por princípio Interdisciplinar, que se dedica à Saúde Bucal das Populações e Indivíduos em seus contextos, bem como aos Serviços e Sistemas de Saúde.

Ao desenvolver as atividades do Observatório Ibero-americano de Políticas Públicas em Saúde Bucal, os autores buscam apresentar um retrato da saúde bucal de seus países e, assim, refletir sobre suas políticas de Saúde Bucal, e em como melhorar a qualidade de vida e saúde de suas populações.

Desse ponto de vista é que se coloca o coletivo, numa perspectiva filosófica ou social enfatizando a interdependência das populações locais e concentrando seus objetivos na comunidade, na sociedade, nação ou país, não requerendo, portanto, um sistema de governo ou político para existir, mas devendo proporcionar uma igual quantidade de liberdade e igualdade de oportunidades para desenvolver habilidades e talentos próprios. Essa é a intencionalidade deste empreendimento.

O prefixo ibero- e o adjetivo ibérica referem-se à Península Ibérica na Europa, que abrange Portugal e Espanha. A Ibero-América inclui todos os países de língua espanhola na América do Norte, Central e do Sul, além do único país lusófono da região, o Brasil. Portugal e Espanha são, eles próprios, incluídos em algumas definições. Desta forma, estamos todos ligados, tanto do ponto de vista histórico como cultural e, agora numa visão progressista de construir coletivamente a melhoria da Saúde Bucal nas Américas

Dentro desse enfoque, este primeiro produto nos dá a dimensão do trabalho conjunto realizado por um grupo de pesquisadores, atuando pelo coletivo, na área de Saúde Bucal. Assim é de se felicitar os que conceberam o formato do livro, pois ele transmite uma forte imagem do que foi o passado e do que o futuro poderá descortinar. Muitos são os caminhos que, quando seguidos, conduzem à boa saúde bucal, e o conceito de construção também implica que há um começo, um estado atual e um espaço adiante. Há um caminho adiante a ser construído, o qual deverá ser melhor que o do passado. Os países devem se preparar para atuar com uma gama imensa de necessidades em Saúde Bucal e procurar as ferramentas apropriadas para abordar, simultaneamente, os múltiplos problemas.

É importante que obras como esta, que contam o estado da Saúde Bucal em seus países, deixam um legado para que as gerações futuras possam conhecer e observar os eventos históricos de saúde no contexto de outras circunstâncias sociais e apreciar as soluções que tiveram de ser buscadas.

A história dos progressos realizados nesses países é importante para as Américas e aponta as diferenças que existem entre as regiões ibero-americanas.

Trabalhar coletivamente todos os dias com os países da região para melhorar e proteger a saúde bucal de suas populações e desta forma promover o direito de todos à saúde.

A missão do Observatório Latino-americano de Políticas Públicas em Saúde Bucal é a de fortalecer os serviços de saúde bucal, através da comunicação e colaboração entre os países membros, para fornecer informações e recursos necessários na promoção de cuidados de saúde bucal, de igualdade e qualidade para todas as pessoas nas Américas, especialmente para as populações mais vulneráveis.

Profa. Dra. Maria Ercília de Araújo
Professora Titular de Saúde Coletiva da
FOUSP



Latin American Oral Health Association - LAOHA

A LAOHA - Latin American Oral Health Association foi fundada no Brasil, em maio de 2015, com o apoio de docentes de duas importantes instituições de ensino superior brasileiras, a Universidade de São Paulo (USP) e a UNG Universidade. Ambas instituições e suas afiliadas são responsáveis pelo desenvolvimento técnico e/ou científico da Associação.

A LAOHA é uma associação de direito privado, sem fins econômicos, de caráter científico, educacional, filantrópico e assistencial, cujo principal objetivo é apoiar a formação de novos pesquisadores e, através da concessão de bolsas de estudos e projetos de pesquisas, disseminar novos conhecimentos que possam contribuir para a melhoria da saúde bucal da população na América Latina e demais regiões.

O apoio tem seu foco em profissionais que apresentem diferenciais de excelência acadêmica e liderança, mas que por motivos geográficos e/ou financeiros, não conseguiram se aprofundar nos estudos em seus países ou locais de origem. A eles é dada então a oportunidade de melhorar a sua formação em centros de excelência e, ao final, regressar comprometidos em promover mudanças positivas na saúde e na pesquisa odontológica em sua região de origem.

Na promoção de mudanças nas políticas públicas de saúde bucal, a Associação procura apoiar ações de intervenção clínico-epidemiológicas que devem fazer parte das atividades de trabalho das unidades de atendimento à população.

Assim, a LAOHA busca contribuir para o desenvolvimento científico da odontologia e melhoria da saúde bucal da população latino-americana através da pesquisa e educação.

Giuseppe Romito - Presidente

Magda Feres - Vice Presidente

Luciana Saraiva - Conselho Fiscal

Cassiano Rosing - Conselho Fiscal

Juliano Cavagni - Conselho Fiscal

Marcelo Faveri - 1º Secretário

Cristina Villar - 2º Secretária

Luciene Figueiredo - 1º Tesoureiro

Claudio Mendes Panutti - 2º Tesoureiro

Diretor Executivo

Dr. Bernal Stewart

Dr. Zilson Malheiros

<https://www.latamoralhealthassociation.org/>

[CONTEUDOS](#)



EQUIPE DE COLABORADORES

BRASIL: Mauricio Bartelle Basso, Carina de Souza Paiva, Fernanda Wandembrick Goedert, Patricia Araújo Pereira Azevedo, Renata Presti Alves, Luiza Santos Scontre, Fábio Carneiro Martins, Ronald Pereira Cavalcanti, Said Yasser Said Abdallah, Samuel Jorge Moysés

ARGENTINA: Melania González y Rivas,, Colombo Yolanda A, Herrera María A, Ulloque M, Jorgelina Villafaña. Deborah F, Zarza José F

BOLIVIA: Shirley M. Flores Villegas

CANADA: Mark Tambe Keboa, Mary Ellen Macdonald, Belinda Nicolau

CHILE: Marco Cornejo Ovalle, Lorena Coronado Vigueras

COLOMBIA: Gabriel Jaime Otálvaro Castro, Sandra Milena Zuluaga Salazar, Gonzalo Jaramillo Delgado, Jairo Hernán Ternera Pulido, Sebastián Sandoval Valencia

EQUIPE DE COLABORADORES

COSTA RICA: William Brenes, Rafael Porras, Alvaro Salas, Hugo Mora, Gustavo Bermúdez, Grettel Molina, Rossi Brender, Melissa Rojas, Angelina Sandoval, Ronni Hirsch, Federico Hoffmaister, Manuel Zamora, Nora Chaves, Ana Cecilia Murillo, Ana Cristina Parra, Susan Lugo

CUBA: Maritza Sosa Rosales

EQUADOR: Angélica Narváez Chávez, Alba Narcisa Coloma

GUATEMALA: Doctor Carlos Enrique Soto Menegazzo, Doctor Oscar Hugo López Rivas, Licenciada María Antonieta González, Licenciada Carolina Martínez, Doctor Edgar Sánchez Rodas, Doctor Ernesto Villagrán Colón, Ingeniera Natalia Espinal, Ingeniero Mario Álvarez, Licenciada Indira Marroquín, Doctora Carmen Lissette Vanegas, Doctor Samuel Cohen, Doctora Wendy Sáenz

HAITI: Jean-Raymond Ernst Joseph

MEXICO: Heriberto Vera Hermosillo, Olivia Menchaca Vidal

PARAGUAY: Concepción Giménez de Chamorro, Cristina Caballero García

PERU: Carlos Francisco García Zavaleta, Flor de María Pachas Barrios, Ana Soledad Arana Sunohara

REPUBLICA DOMINICANA: Adolfo Rodríguez Nuñez

URUGUAY: Pablo Bianco, Liliana Queijo

INTRODUÇÃO

O Observatório Ibero Americano de Políticas Públicas em Saúde Bucal, tem como objetivo reunir pesquisadores da América Latina, América Central e Espanha, que se dediquem ao estudo das políticas públicas em saúde bucal, em seus países e fora deles.

Este grupo pretende potencializar as pesquisas na área e, aumentar a colaboração entre os países membros, de modo que a pesquisa na área da saúde pública e na saúde bucal coletiva possam ganhar em qualidade e quantidade de publicações e cooperações. Uma rede de colaboração capilarizada entre nossos vizinhos pode estabelecer novos marcos teóricos, que permitam avançar na construção de um modelo de sistema de saúde, que tenha a saúde bucal como uma de suas prioridades e que seja capaz de oferecer o cuidado em saúde integral, de forma justa e socialmente sustentável.

Paralelamente, o grupo deve desenvolver material educativo que possibilite e fomente a discussão ao redor do tema da inserção da saúde bucal nos sistemas de saúde ao redor do mundo. Tanto nos cursos de graduação, quanto de pós-graduação, mas fundamentalmente na sociedade em geral, a discussão sobre saúde pública e a inclusão do cuidado integral e universalizado à população deve ser discutida. Não é possível garantir cuidado integral aos indivíduos e às coletividades sem garantir o acesso aos cuidados em saúde bucal, em todos os níveis de atenção, e este deve ser direito fundamental de cidadania.

Nosso grupo acredita que a informação é um instrumento estratégico de empoderamento, para que haja pressão por parte da sociedade e, que esta seja catalizadora da vontade política e interesse por parte de formuladores de políticas públicas na busca de garantir saúde efetiva para todos.

Observatório Iberoamericano de
Políticas Públicas em Saúde Bucal



[CONTEUDOS](#)



CHILE



Click to view the video
<https://youtu.be/91GQFWh7K84>



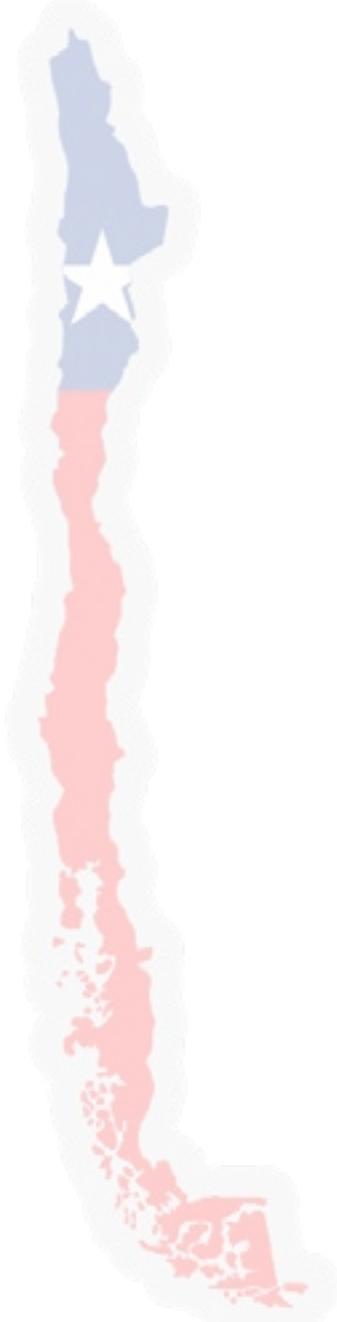
SISTEMA DE SAÚDE NO CHILE

Marco Cornejo Ovalle,
Lorena Coronado Vigueras

[CONTENTS](#)

SISTEMA DE SAÚDE DE CHILE

U
N
I
O
N



Em 1950, o Chile instalou um Sistema Nacional de Saúde, fornecendo seguro de saúde para trabalhadores e suas famílias através de contribuições fiscais. Durante o seu funcionamento, este sistema principalmente público colaborou na melhoria do nível de saúde de sua população, posicionando-o como um dos países com melhores condições de saúde no contexto regional¹.

Desde a década de 1980, no contexto da instalação de políticas neoliberais, o sistema de saúde sofre importantes reformas, como a abertura das Instituições de Saúde Privada (ISAPRES) de caráter privado na administração de fundos e a descentralização dos cuidados na atenção primária (APS) para os municípios². Assim, no momento, o Sistema de Saúde do Chile é misto tanto no seu seguro como na prestação de serviços. O seguro público, chamado Fundo Nacional de Saúde (FONASA), cobre aproximadamente 79% da população, incluindo aqueles que contribuem com 7% de sua renda mensal (contribuições compulsórias) para as pessoas carentes de recursos, o seguro é financiado pelo Estado através de uma contribuição fiscal direta.

Por outro lado, no sistema privado representado pelo ISAPRES, engloba 15% da população, concentrando nas pessoas de maior nível socioeconômico, ou seja, popula-

[CONTEUDOS](#)

SISTEMA DE SAÚDE DE CHILE

ção mais jovem e trabalhadores com maior renda econômica. A percentagem restante corresponde a pessoas não seguradas e aquelas que contribuem para o próprio seguro de saúde das Forças Armadas (2,9%)³. Deve-se notar que o seguro FONASA e ISAPRES competem pela fonte comum de financiamento (contribuição obrigatória de funcionários com limite mensal equivalente a aproximadamente US\$ 2.860).

No setor público, o Sistema Nacional de Saúde (SNS) oferece benefícios de saúde ambulatorial e hospitalar à sua população beneficiária através de 29 Serviços de Saúde distribuídos em todo o país, enquanto a APS é administrada principalmente por municípios sob orientação técnica do Ministério da Saúde. No setor privado, a ISAPRES, cuja operação corresponde à lógica dos seguros privados mais do que a do seguro social, oferece aos seus usuários vários planos de serviços de acordo com a cobertura a que acessam e de acordo com sua capacidade de pagamento e risco⁴.

Este modelo fragmentado tem gerado desigualdades na saúde e no acesso às atenções de saúde. Tem sido documentada desigualdades no acesso a alguns benefícios e no uso de serviços de saúde de acordo com gênero, classe social ou território. Por esta razão, a partir da década de 2000, foram implementadas uma série de reformas destinadas a abordar as desigualdades em saúde resultantes de diferenças geográficas e socioeconômicas, utilizando a abordagem “garantias de saúde”, para fornecer cobertura universal e equitativa da assistência de saúde com qualidade em um sistema de saúde misto⁵⁻⁶. O programa, chamado GES (Garantias Explicitas em Saúde), define os direitos legalmente exigíveis para benefícios de saúde explícitos para 80 condições de saúde prioritárias, que representam 75% da carga de doença. O GES foi acompanhado por outras medidas, no contexto de uma Reforma do Sistema de Saúde, para aumentar o financiamento público e assegurar essas garantias em todo o país⁴⁻⁵.

[CONTEUDOS](#)



SAÚDE BUCAL

Os cuidados de saúde bucal no Chile, mesmo antes do GES, tiveram uma abordagem predominantemente preventiva, com cobertura de fluoretação de água potável no território nacional, atingindo cerca de 83% da população urbana. O atendimento odontológico visava proteger e limitar o dano, com foco nos grupos populacionais em um período de erupção dentária temporária e definitiva, idades em que a educação para a saúde mostrou ser mais efetiva⁷. Na área de diagnóstico e tratamento, o foco foi sobre a população de maior idade de risco biológico. É por isso que apenas cuidados dentários integrados foram priorizados em crianças com idade entre 4, 6 e 12, e adolescentes grávidas e/ou primeira gravidez⁷.

Por outro lado, a saúde bucal é uma questão que foi priorizada continuamente pela população chilena, possivelmente devido às mudanças socioeconômicas e culturais produzidas no país⁸. A saúde dental é importante porque afeta o funcionamento social e limita as pessoas em seu desempenho público⁸. Além disso, é uma das áreas em que as pessoas têm maiores problemas de acesso devido a altos custos⁶, especialmente aqueles de grupos socioeconômicos desfavorecidos⁸.

Portanto, considerando a situação epidemiológica e a opinião pública, a Reforma da Saúde também considerou alguns cuidados odontológicos. Assim, os GES Odontológicos, juntamente com outros programas complementares, configuraram os serviços e os principais programas que compõem a oferta atual de atendimento odontológico no sistema de saúde pública, que são detalhados a seguir:



SAÚDE BUCAL

Programa de fluoretação de água potável:

O uso de fluoretos para prevenção de cáries dentárias é a medida considerada como a principal estratégia de prevenção e controle de cáries, com evidências científicas de alta qualidade que o sustentam. Desde 1996, em grande parte das comunidades da Região Metropolitana de Santiago e, em 1999, em várias regiões do Chile, a fluoretação de água começou, além da Região de Valparaíso, a única região que tem fluoretação artificial de água desde 1986⁷.

Programa Promocional Preventivo “Semeando Sorrisos”:

Destinado a crianças que frequentam estabelecimentos pré-escolares vulneráveis, visa aumentar a porcentagem de crianças com menos de 6 anos livre de cárie. Contempla atividades de autocuidado e proteção específica traduzidas na escovação dos dentes e na aplicação de verniz fluoretado em uma idade precoce. O seu financiamento, definido como uma linha orçamental específica, inclui a entrega anual a cada criança de um kit de higiene dental (escova de dentes e pasta de dente fluoretada), juntamente com atividades promocionais realizadas como parte da visita da equipe dentária aos jardins de infância⁹

[CONTEUDOS](#)



Programa Odontológico Integral:

Seu objetivo é melhorar a saúde bucal da população beneficiada no nível primário de atenção, através de cuidados preventivos, reparadores e / ou reabilitação protética de acordo com os grupos prioritários⁹. Os seus objetivos são melhorar a qualidade e a resolução do atendimento odontológico na APS, bem como melhorar a acessibilidade dos cuidados dentários em comunidades de difícil acesso. O programa "Mais sorrisos para o Chile"; surge em 2014, com o compromisso presidencial da atual presidente Michelle Bachelet, visando atingir 400 mil mulheres com alta odontológica entre 2014 e 2017. O referido programa, embora com uma cobertura muito mais ampla, é a continuidade de um programa iniciado em 1994 como componente da Saúde Bucal do Programa de Apoio Intersetorial às Mulheres Chefe de Famílias, com o objetivo de melhorar o desenvolvimento individual das mulheres, recuperação da auto estima, inserção no mercado de trabalho e do cuidados de saúde bucal de suas famílias.

Programa de Melhoria do Acesso:

Com a cobertura adicional limitada que pode ser concedida, o atendimento foi restrito por horas de cuidados geralmente incompatíveis com o trabalho ou as atividades da escola. Por esse motivo, o Programa Melhorar o Acesso visa melhorar o acesso ao cuidado bucal na população matriculada no quarto ano da Educação Média (último curso da educação secundária), e em adultos com mais de 20 anos, em lugares compatíveis com atividades educacionais e de trabalho¹¹



Programa de Melhoria do Acesso

Tabela 1: Componentes e estratégias do Programa Odontológico Integral

COMPONENTE	ESTRATÉGIAS
1. Resolução de especialidades odontológicas na APS	1.1 - Endodontia na APS
	1.2 - Próteses na APS
2. Abordagem da atenção odontológica em populações de difícil acesso	2.1 - Clínicas Móveis Odontológicas
	2.2 - Atenção odontológica integral à “Homens de recursos escassos”
3. Promoção e prevenção odontológica	3.1 - Apoio odontológico em Centros Comunitários de Saúde Familiar
4. Odontología Integral	4.1 - Atenção odontológica integral às mulheres “Más sonrisas para Chile”
	4.2 - Auditorias clínicas em 5% das altas odontológicas integrais “;Más Sonrisas para o Chile”

[CONTEUDOS](#)



Programa de Melhoria do Acesso

Tabela 2: Componentes e estratégias do Programa Melhora do acesso a Atenção Odontológica ¹¹ .	
COMPONENTE	ESTRATÉGIAS
1. Atenção odontológica de morbidade	1.1 Consultas de morbidade odontológica para população acima de 20 anos e em horário estendidos.
2. Atenção odontológica integral a estudantes de IV ano de ensino médio	1.1 Consultas de morbidade odontológica para população acima de 20 anos e em horário estendidos.

O tratamento odontológico da morbidade considera as atividades de reparadores realizadas de segunda a sexta-feira à tarde e sábado de manhã, a fim de facilitar o atendimento de quem trabalha ou estuda.

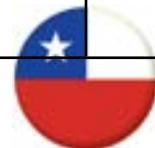


Programa Dental da GES

Desde a década de 2000, os programas de cuidados odontológicos tem priorizado alguns grupos vulneráveis considerando as desigualdades marcantes observadas na saúde. Neste contexto, o Sistema de Saúde chileno propôs como objetivo fornecer cuidados de saúde definidos em uma cesta básica de benefícios. Por outro lado, através da Lei 19.966 de Acesso Universal a Garantias Explícitas (AUGE) ou Garantias Explícitas em Saúde (GES), desde 2005 foi definido e implementado um sistema que garante a cobertura de acesso, oportunidade, qualidade e proteção financeira de um grupo inicial de 25 condições de saúde que aumentaram gradualmente de julho de 2005 para as 80 patologias garantidas até à data, definidas e priorizadas de acordo com o grau da doença, o impacto na qualidade de vida e as despesas que representam; e também de acordo com a opinião organizada dos usuários através de pesquisas e reuniões de cidadãos. A Tabela 3 detalha os programas de cuidados odontológicos contemplados no Regime GES^{5,12,13}

Tabela 3 - Programas de Cuidados odontológicos incluídos no Regime de Garantia de Saúde Explícita (GES)

GES ODONTOLÓGICO	ANO INCORPORADO AO REGIME GES
Atenção integral de saúde a crianças fissuradas	2005
Saúde oral integral para crianças de 6 anos	2005
Urgencias Odontológicas Ambulatoriais	2007
Saúde oral integral para adultos de 60 anos	2007
Saúde oral integral de gestantes	2010



Programa Dental da GES

- Fenda labial palatina: o cuidado é garantido mesmo quando este problema de saúde está associado a malformações craniofaciais. É garantida a oportunidade de diagnóstico e tratamento odontológico, desde o nascimento até aos 15 anos de idade, como parte dos tratamentos abrangentes que essas pessoas devem receber.
- Atenção odontológica integral para crianças de 6 anos: esta garantia pode ser solicitada durante o período em que a criança tem 6 anos de idade. A oportunidade de tratamento odontológico é garantida, com admissão no prazo máximo de 90 dias a partir do seu pedido.
- Atenção odontológica integral para pessoas de 60 anos: a garantia inclui diagnóstico, educação em saúde bucal, medidas de prevenção específicas, cura de patologias existentes e reabilitação protética.
- Cuidados odontológicos abrangentes para a mulher grávida: A garantia deste GES inclui educação em saúde bucal e um tratamento odontológico integrado para tratar patologias existentes e reabilitação protética, se indicado. Este atendimento abrangente para mulheres grávidas também constitui o componente de saúde bucal incorporado ao cuidado de mulheres grávidas que participam do programa para promover o desenvolvimento integral de crianças, chamado “Chile Cresce Contigo”.
- Cuidados de emergência odontológica ambulatorial: diante da baixa cobertura de atendimento odontológico abrangente oferecido no Sistema de Saúde Pública, especialmente na população adulta, e em vista das condições bucais precárias e do grande prejuízo da saúde bucal acumulada neste população, o Estado teve que garantir o atendimento oportuno da emergência odontológica ambulatorial para toda a população que a exige, juntamente com um aumento progressivo dos recursos odontológicos que permitem um aumento da oferta clínica disponível.

[CONTEUDOS](#)



Estes serviços são garantidos sob uma política de proteção social com foco em direitos garantidos e exigidos pelos cidadãos. Seu cumprimento pode ser exigido tanto pelos beneficiários do seguro público (FONASA) quanto pelo seguro privado (ISAPRES) perante os órgãos correspondentes estabelecidos por lei. Isso, no âmbito de uma Reforma que procurou abordar os problemas de acesso ao atendimento odontológico para adultos, que até tiveram acesso limitado aos cuidados dentários de emergência, mesmo antes desta lei 14 , ou tiveram que se levantar cedo para tentar alcançar uma das poucas cotas para esses cuidados, as que foram programadas a partir do fornecimento e não da demanda da necessidade de atenção.



[CONTEUDOS](#)



1. Bossert T, Leisewitz T. Innovation and Change in the Chilean Health System.. N Engl J Med 2016; 374:1-5.
2. Jiménez, J, Bossert T.J. (1995). "Chile's Health Sector Reform: Lessons. Health Policy 1995; 32:155-66.
3. Ministerio de Desarrollo Social de Chile..Encuesta de Caracterización. http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/CASEN_2015_Resultados_salud.pdf
4. Becerril-Montekio V, Reyes J, Annick M. Sistema de salud de Chile. Salud pública Méx. 2011; 53(Suppl2):s132-s142.
5. Ministerio de Salud de Chile. Ley N° 19.966 EstableceunRégimen de Garantía-salud (GES). [consultado 20 sept 2017]. Disponibleen <http://bcn.cl/1uyp6>
6. Cornejo-Ovalle M, Paraje G, Vásquez-Lavín F, Pérez G, Palència L, Borrell C. Changes in Socioeconomic Inequalities in the Use of Dental Care Following Major Healthcare Reform in Chile, 2004–2009. Int J Environ Res Public Health. 2015 Mar; 12(3): 2823–2836.
7. Departamento Odontológico delMinisterio de Salud de Chile, editor. Plan Nacional de Salud Buco-dental-Normas Odontológicas. 1993: Santiago.
8. Sgombich X, Frenz P, Agurto I, Valenzuela V, González C, Guerrero A, et al. Estudio de Preferencias Sociales para la definición de Garantías Explícitas de Salud. 2009. Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria.
9. Ministerio de Salud. Orientaciones Técnico Administrativas para ejecución de Programa Sembrando Sonrisas 2016.
10. Ministerio de Salud de Chile. Orientación Técnica Programa Odont. Integra¹ 2017.
11. Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones Técnicas Programa Mejoramiento del Acceso 2017.
12. Ministerio de Salud de Chile. ApruebaGarantías Explícitas enSalud del Régimen General de GarantíasenSalud. Decreto GES 2016. [consultado 20 de sept. 2017]. Disponibleen <http://bcn.cl/1vapd>
13. Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones Técnico Administrativas para la ejecución de Programa GES Odontológico 2017.
14. Delgado I, Cornejo-Ovalle M, Jadue L, Huberman J. Determinantes sociales y equidad de accesoenlasalud dental en Chile. Adaptación de laComunicación IV Jornadas sobre Salud Oral y Desigualdad COEM. Cient. Dent.2013; 10(2):101-9.
6. Pucca GA Jr, Gabriel M, de Araujo ME, de Almeida FC. Ten Years of a National Oral Health Policy in Brazil: Innovation, Boldness, and Numerous Challenges. J Dent Res. 2015 Oct;94(10):1333-7. doi: 10.1177/0022034515599979. Epub 2015 Aug 27. PubMed PMID: 26316461



[CONTEUDOS](#)



[CONTEUDOS](#)

