

DOI: 10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.61-70

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2162>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de investigación

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 61-70






Determinantes sociales y su relación con los indicadores de salud oral

Social determinants and their relationship with oral health indicators

Determinantes sociais e sua relação com indicadores de saúde oral

Juan Manuel Sierra Zambrano¹; María Fernanda Carvajal Campos²; Paola Rosana Pacají Ruiz³

RECIBIDO: 10/12/2023 **ACEPTADO:** 15/01/2024 **PUBLICADO:** 19/03/2024

1. Especialista en Patología y Cirugía Bucal; Odontólogo; Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; Manta, Ecuador; juan.sierra@uleam.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-9262-7382>
2. Especialista en Ortodoncia; Doctora en Ciencias Odontológicas; Odontóloga; Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; Manta, Ecuador; maria.carvajal@uleam.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0003-2050-6853>
3. Diploma Superior en Odontología Restauradora y Estética; Especialista en Atención Primaria de la Salud; Odontóloga; Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; Manta, Ecuador; paola.pacaji@uleam.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-4194-9867>

CORRESPONDENCIA

Juan Manuel Sierra Zambrano

juan.sierra@uleam.edu.ec

Manta, Ecuador

RESUMEN

Los determinantes sociales son factores no médicos que influyen en la salud de las poblaciones y desempeñan un papel crucial en los indicadores de salud oral. Estos determinantes incluyen aspectos socioeconómicos, educativos, ambientales y culturales que afectan la salud bucal de manera significativa. La metodología de revisión bibliográfica para investigar la relación entre los determinantes sociales y los indicadores de salud oral sigue varios pasos, se llevó a cabo mediante una búsqueda exhaustiva de la literatura relevante en bases de datos académicas como Pubmed, Science Direct, Google Scholar, utilizando palabras clave específicas. Se establecieron criterios claros para la inclusión y exclusión de estudios, y se seleccionan aquellos que cumplieran con estos criterios mediante la revisión de títulos y resúmenes. A continuación, se extrajeron y analizaron los datos relevantes de los estudios seleccionados, buscando identificar patrones y tendencias en la relación entre determinantes sociales y salud oral. Los hallazgos se sintetizaron de manera concisa, resumiendo los resultados destacados. Abordar los determinantes sociales es esencial para promover la salud oral equitativa y mejorar los resultados de salud en todas las poblaciones. Esto requiere políticas y programas que aborden las inequidades sociales subyacentes y garanticen un acceso igualitario a la atención odontológica de calidad, la educación en salud bucal y los recursos necesarios para mantener una buena salud oral a lo largo de toda la vida.

Palabras clave: Oral, Salud, Social, Pobreza, Económico.

ABSTRACT

Social determinants are non-medical factors that influence population health and play a crucial role in oral health indicators. These determinants include socio-economic, educational, environmental, and cultural aspects that significantly impact oral health. The methodology for literature review to investigate the relationship between social determinants and oral health indicators follows several steps, carried out through exhaustive searches of relevant literature in academic databases such as PubMed, Science Direct, and Google Scholar, using specific keywords. Clear criteria were established for the inclusion and exclusion of studies, and those meeting these criteria were selected through the review of titles and abstracts. Subsequently, relevant data from selected studies were extracted and analyzed to identify patterns and trends in the relationship between social determinants and oral health. Findings were synthesized concisely, summarizing highlighted results. Addressing social determinants is essential to promote equitable oral health and improve health outcomes across all populations. This requires policies and programs that tackle underlying social inequities and ensure equal access to quality dental care, oral health education, and resources necessary to maintain good oral health throughout life.

Keywords: Oral, Health, Social, Poverty, Economic.

RESUMO

Os determinantes sociais são fatores não médicos que influenciam a saúde da população e desempenham um papel crucial nos indicadores de saúde oral. Estes determinantes incluem aspectos socioeconômicos, educacionais, ambientais e culturais que têm um impacto significativo na saúde oral. A metodologia de revisão da literatura para investigar a relação entre os determinantes sociais e os indicadores de saúde oral segue várias etapas, realizadas através de pesquisas exaustivas da literatura relevante em bases de dados acadêmicas como a PubMed, Science Direct e Google Scholar, utilizando palavras-chave específicas. Foram estabelecidos critérios claros para a inclusão e exclusão de estudos, e os que satisfaziam esses critérios foram selecionados através da revisão dos títulos e resumos. Posteriormente, os dados relevantes dos estudos selecionados foram extraídos e analisados para identificar padrões e tendências na relação entre os determinantes sociais e a saúde oral. Os resultados foram sintetizados de forma concisa, resumindo os resultados destacados. A abordagem dos determinantes sociais é essencial para promover uma saúde oral equitativa e melhorar os resultados de saúde em todas as populações. Isto requer políticas e programas que abordem as desigualdades sociais subjacentes e garantam a igualdade de acesso a cuidados dentários de qualidade, educação para a saúde oral e recursos necessários para manter uma boa saúde oral ao longo da vida.

Palavras-chave: Oral, Saúde, Social, Pobreza, Económico.

Introducción

Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) se definen como las condiciones sociales en las que las personas viven y trabajan, que tienen un impacto directo en su salud. Estos determinantes son fundamentales en la salud pública moderna, que se centra en promover la salud. Entre los siete DSS se incluyen aspectos como el género, que se refiere a las características y expectativas asignadas por la sociedad a las personas basadas en su sexo biológico. El ingreso económico también es crucial, ya que en el modelo neoliberal, la salud se considera principalmente como una responsabilidad individual, dependiente de los recursos financieros de cada individuo. El nivel educativo es otro factor importante que influye en la calidad de vida y la salud de las personas, siendo fundamental para el desarrollo humano. Las condiciones de vivienda también juegan un papel crucial, ya que el entorno físico en el que reside una persona puede afectar su salud y bienestar. El empleo y las condiciones laborales son determinantes significativos, ya que pueden proporcionar seguridad económica y social, así como protección contra riesgos psicosociales y físicos. El saneamiento ambiental también es esencial, ya que abarca aspectos como la higiene, el suministro de agua potable y la gestión de desechos, que impactan directamente en la salud pública. Por último, el acceso a servicios de salud es crucial, ya que garantiza el derecho de las personas a recibir atención médica adecuada, junto con otros servicios básicos como educación y vivienda (1).

La cultura es un determinante social estructural de la salud que afecta particularmente a las minorías sociales, inmigrantes, grupos étnicos y refugiados, vulnerables y propensas a factores de riesgo para la salud, sobre todo en salud oral, la cual suele ser postergada. Las minorías sociales reportan de forma global menor educación y nivel socioeconómico, como también problemas de discriminación, marginación, estrés psi-

cosocial, empleabilidad, condiciones laborales y acceso a salud oral, pudiendo sus patrones culturales actuar como barrera. Se entiende por patrones culturales el conjunto de ideas, prácticas y manufacturas “producidas por el ser humano en sociedad y transmitidas de generación en generación”. Desde la perspectiva de la “paradoja de la desigualdad”, estos grupos tienen mayores necesidades de atención en salud, pero por lo general insatisfechas (2).

El desplazamiento de comunidades completas ha generado que los gobiernos reestructuren o generen políticas públicas migratorias para acoger al migrante y poder otorgarles una mejor calidad de vida. Dar solución a estas nuevas problemáticas se vuelve especialmente complejo, ya que el estado de salud es un concepto multifactorial propio de cada individuo, de cada contexto social y propio de cada país de donde deriva el migrante; abarca conceptos que van desde lo económico, como sueldo mínimo y costo real de la vida, hasta el acceso a agua potable, pasando por calidad de vivienda, nutrición, contaminación ambiental, empleo/cesantía, género, clase social. Elementos que, en su conjunto, se categorizan como determinantes sociales y que tienen un impacto directo en la salud de las personas (3).

Según datos y cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que las enfermedades bucodentales afectan alrededor de 3500 millones de personas en todo el mundo. A la actualidad la caries dental sigue siendo una de las enfermedades más prevalentes en la cavidad oral, generando una gran problemática dentro de la salud pública en diversos países, pudiendo observarse que las lesiones de caries dental no tratadas se estiman en un promedio de 2.5 billones a nivel mundial (4).

Metodología

La metodología de revisión bibliográfica para investigar la relación entre los determinantes sociales y los indicadores de salud oral sigue varios pasos, se llevó a cabo me-

dianter una búsqueda exhaustiva de la literatura relevante en bases de datos académicas como Pubmed, Science Direct, Google Scholar, utilizando palabras clave específicas. Se establecieron criterios claros para la inclusión y exclusión de estudios, y se seleccionan aquellos que cumplieran con estos criterios mediante la revisión de títulos y resúmenes. A continuación, se extrajeron y analizaron los datos relevantes de los estudios seleccionados, buscando identificar patrones y tendencias en la relación entre determinantes sociales y salud oral. Los hallazgos se sintetizaron de manera concisa, resumiendo los resultados destacados.

Resultados

Caries dental y enfermedad periodontal

La salud bucodental en raras ocasiones pone en peligro la existencia de las personas, sin embargo, afecta directamente su calidad de vida y su autoestima, lo cual establece su importancia como parte fundamental de la vida integral de la población. La caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa y multifactorial transmisible, que tiene alta prevalencia, sin distinción de edad o nivel socioeconómico, representa un problema de salud pública a nivel mundial. Están muy bien identificados los factores causales que clínicamente producen la caries dental. Sin embargo, es probable que estos factores no sean los únicos que intervienen para su presencia, ya que existen condiciones en la vida de una población que pueden predisponer a su padecimiento. Esto provoca que las estrategias planteadas para atacarla a nivel individual sean insuficientes para erradicar esta enfermedad (5).

La caries dental y la enfermedad periodontal constituyen el mayor porcentaje de morbilidad dentaria durante toda la vida. Afectan a personas de cualquier edad, sexo y etnia; teniendo una mayor presencia en sujetos de bajo nivel socioeconómico. En el primer levantamiento de salud bucal realizado en Brasil en 1986, el mayor porcentaje de personas con periodonto saludable

estaban ubicadas en el grupo que percibía un ingreso mayor o igual a cinco salarios mínimos 9. En el caso de la caries dental, la presencia de cavidades cariosas guarda relación directa con un deficiente nivel educativo, una mayor frecuencia en el consumo de alimentos ricos en sacarosa entre las comidas y ausencia de hábitos higiénicos (6).

La higiene bucal deficiente ha sido asociada al nivel educativo bajo, por ello se ha caracterizado a este como expresión del nivel sociocultural personal y comunitario. De igual manera tiene una marcada influencia en los estilos de vida, favorece la ausencia de condiciones favorables para llevar a cabo actividades de salud y obstaculiza la comprensión adecuada de las medidas de prevención y control (6).

Factores de riesgo para las condiciones de salud oral

Los aspectos socioeconómicos han sido reconocidos como factores de riesgo importantes para las condiciones de salud bucal a nivel poblacional. Se ha comprobado que las comunidades con indicadores socioeconómicos más bajos, como ingresos y nivel educativo, tienen una mayor incidencia de problemas bucales (6).

La relación entre el nivel socioeconómico y la prevalencia de caries dental suele ser el resultado de la interacción entre factores biológicos y la falta de recursos materiales que permitan acceder a una atención odontológica adecuada. Esta situación puede verse agravada por la falta de conocimientos y habilidades en salud oral, especialmente entre los padres. Además, la edad de la madre puede influir en su capacidad para cuidar de la salud bucal de sus hijos. Por lo tanto, las intervenciones dirigidas a reducir la pobreza entre las madres y a brindar apoyo a los sectores económicamente desfavorecidos pueden ser efectivas para mejorar las condiciones cognitivas, psicológicas, de comportamiento y de salud de los niños. Esto incluye iniciativas dirigidas a reducir las tasas de paternidad y embarazo

en la adolescencia, ya que las poblaciones con altas tasas de natalidad suelen tener mayores problemas de salud oral y un menor acceso al cuidado dental (6).

Los grupos menos favorecidos, también llamados vulnerables, tienen una mayor probabilidad de sufrir tanto enfermedades sistémicas como bucales. Esta categoría abarca a comunidades étnicas como afroamericanos, hispanos y poblaciones indígenas, así como a personas de bajos ingresos, residentes en áreas rurales, aquellos con necesidades especiales, diagnosticados con VIH/SIDA, individuos de edad avanzada y aquellos que se encuentran confinados en hogares o instituciones (6).

La evidencia científica sobre migración y salud bucal en diferentes contextos

Una característica importante al considerar la migración como proceso y su impacto en la salud, incluyendo la salud bucal, es lo que la literatura ha denominado el "efecto del migrante sano". Este efecto se refiere al fenómeno en el que las personas que migran tienden a tener un buen estado de salud relativo. Por lo tanto, en algunos aspectos de la salud general, se ha observado que los inmigrantes recientes en un país de acogida presentan indicadores de salud mejores que la población nativa, especialmente en ciertos grupos demográficos. En el ámbito de la salud bucal, aunque la investigación es limitada, se ha observado un fenómeno similar. Un estudio realizado en Estados Unidos, que discute este efecto con diferentes términos como la "paradoja epidemiológica" o la "paradoja latina", encontró que los indicadores clínicos de salud oral eran más favorables entre la población latina inmigrante en comparación con la población nativa (7).

Sin embargo, es importante considerar diversos aspectos relacionados con el "efecto del migrante sano" en el contexto de la migración y la salud. En primer lugar, la mayoría de los estudios sobre este tema se han centrado en países receptores de

migrantes de altos ingresos, especialmente en procesos migratorios de sur a norte. Sin embargo, hay diferencias significativas cuando se examinan contextos diferentes, como el caso de Chile. Estudios en este país muestran que los indicadores de salud que podrían parecer favorables para la población inmigrante pierden su relevancia cuando se consideran variables socioeconómicas. Esto también se ha observado en estudios en la India (2017), donde los autores destacan que la migración selectiva de trabajadores no se traduce necesariamente en mejores indicadores de salud. En segundo lugar, la literatura resalta la temporalidad de este efecto. Se ha observado que a medida que la población inmigrante pasa más tiempo en el país de acogida, sus indicadores de salud tienden a empeorar (7).

Al referirnos a estudios específicos sobre salud bucal, se encuentran diversos hallazgos en relación con indicadores clínicos de caries y enfermedad periodontal, considerando el perfil de uso y acceso a los servicios de salud bucodental, así como variables de autopercepción en salud bucal. Algunos estudios sugieren peores indicadores de salud bucal, atribuidos a una mayor carga de enfermedad desde etapas premigratorias, factores sociales y obstáculos para acceder a servicios odontológicos. En grupos poblacionales como refugiados y solicitantes de asilo, se observan inequidades significativas en salud bucal. Un estudio longitudinal realizado en Canadá en 2015 señaló cómo la salud bucal de los inmigrantes se deteriora con el tiempo, respaldando así la temporalidad del "efecto del migrante sano" mencionado anteriormente (7).

Los determinantes de la Salud

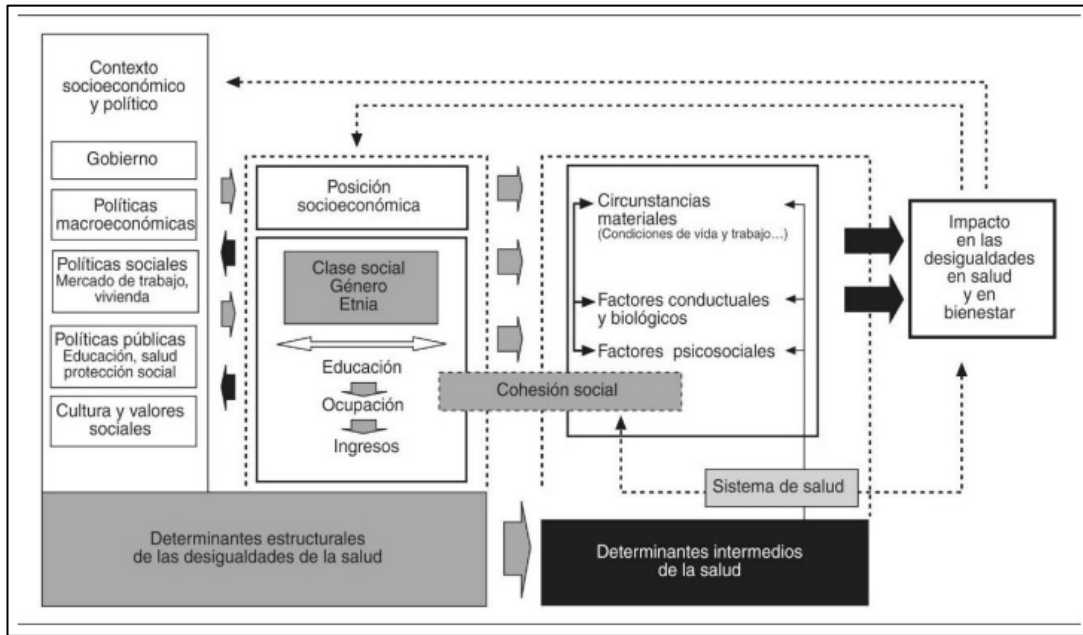


Figura 1. Marco Conceptual de Determinantes Sociales de Salud

Fuente: Esparza Esparza (8).

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos:

- Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos
- Y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros (9).

Estos factores determinantes de la salud son:

- Aquellos relacionados con los estilos de vida.
- Los llamados factores ambientales.
- Los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población.

- Y por último, los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones (9).

Dentro de la clasificación general de los DSS, se encuentran los Determinantes Estructurales. Son considerados como los determinantes más importantes, y son precisamente los que dan lugar a una estratificación dentro de una sociedad. Entre ellos se encuentra la distribución de ingresos, la discriminación, (por ejemplo, por razón de género, clase, etnia, discapacidad u orientación sexual) la educación, ocupación y las estructuras políticas y de gobernanza, que refuerzan las desigualdades en el poder económico en lugar de reducirlas. Estos mecanismos estructurales, que influyen en las posiciones sociales de individuos, constituyen la causa principal de las inequidades de salud. Las discrepancias atribuibles a estos mecanismos configuran el estado de salud y los resultados de salud de cada individuo, a través de su repercusión sobre determinantes intermedios como las condiciones de vida, las circunstancias psi-

cosociales, los factores conductuales o biológicos, y el propio sistema de salud. Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud (8).

Determinantes sociales como eje de la promoción de la salud oral en el ámbito escolar

El ámbito escolar, en donde confluyen múltiples actores tanto de la comunidad educativa como sectores gubernamentales, ofrece una oportunidad y un campo de acción muy valioso para la educación y la promoción de la salud oral en el contexto de los determinantes sociales de la salud (DSS) logrando articulación entre la educación en salud y la participación comunitaria con los múltiples desafíos sociales, económicos, culturales y medioambientales que se presentan en este contexto. En el ámbito escolar, los programas de promoción de la salud desde los primeros años de vida, logran un alto impacto, al permitir desarrollar y potenciar los conocimientos, prácticas, valores y creencias construidos durante la etapa escolar los cuales permanecerán en el transcurso de la vida de la persona (10).

La educación en salud oral, al interior de la escuela se constituye en un eje estructural que va a incidir en la calidad de vida de los escolares, y al ser estructural se considera un determinante social fundamental que impacta en la salud oral. Sin embargo, cuando se habla de educación entendida como un proceso social, es importante analizar el contexto social y económico tanto del individuo como de la sociedad en la que se construye y desarrolla esta educación, lo que implica una mirada importante de ella, desde la perspectiva de la salud pública, así como la comprensión de las múltiples sinergias y discusiones que surgen alrededor de la misma y su relación con los aspectos psicológicos, sociales, políticos, culturales entre otros, que se deben tener en cuenta para que esta educación y específicamente la educación para la salud oral logre transformar a la persona

desde su propia realidad, con su saber y entender para que el cambio permanezca y perdure en el tiempo (10).

Diferencias socialmente producidas: la clase social y la posición socioeconómica

Las diferencias socialmente generadas según el estado de salud entre grupos, hacen alusión a la estratificación social y la estructura de clases. Sin embargo, a pesar del consenso de que la posición socioeconómica tiene impactos en la salud, existe debate sobre cuáles son los conceptos más adecuados para describir dichas diferencias y cuáles son los elementos a los cuales brindar mayor peso. Por ejemplo, en el marxismo se da mayor énfasis a la dinámica de explotación de clase, mientras que para la sociología weberiana se deben incluir otros elementos como el prestigio social y la ocupación. Asimismo, existen configuraciones más recientes que utilizan medidas del consumo, el capital cultural o la educación, que inciden en la posición social y la capacidad de movilidad. Desde la investigación en Salud Pública, Krieger incorporó dos definiciones principales para utilizarlas en los análisis en salud: la clase social, desde la perspectiva marxista, y la posición socioeconómica, desde el enfoque weberiano (11).

La posición socioeconómica (PSE), según Krieger, es un concepto agregado que incluye dos tipos de medidas: una basada en los recursos y otra basada en el prestigio, ambas relacionadas con la posición social durante la infancia y la vida adulta. Las medidas basadas en recursos se refiere a los activos materiales y sociales (incluyendo ingresos y riqueza), mientras los términos utilizados para describir la limitación de estos recursos incluyen "pobreza" o "deprivación". Las medidas basadas en el prestigio se refieren al estatus de las personas en una jerarquía social, típicamente evaluado en referencia al acceso al consumo de bienes, servicios, conocimiento y capital cultural educativo. Los dos conceptos derivados de PSE engloban, por un lado, un posiciona-

miento teórico que refleja los mecanismos explicativos que permiten asociar el mundo social en el que las personas viven y su salud, y por otro, una implicación metodológica de cómo operacionalizar concretamente las variables para su análisis en términos de investigación (11).

Contexto Socioeconómico y salud bucal en algunos países de América Latina

- **Chile:** de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, la prevalencia de caries dental fue de 40,9 % (15-24 años), 57,1 % (25-44 años), 59,6 % (45-64 años) y 57,2 % (≥ 65 años); con respecto a la enfermedad periodontal en personas cuya pérdida de inserción clínica fue ≥ 7 mm, se encontró una prevalencia de 38,65 % en I sujetos de 35 a 44 años y de 69,35 % en los de 65 a 74 años; la prevalencia de edéntulos totales fue de 0,28 a 0,7 % en sujetos de 35 a 44 años, y de 17,6 % a 20,6 % en los sujetos de 65 a 74 años, asimismo el uso de prótesis disminuyó del 25 % en el año 2000, a un 22,4 % en los años 2016-2017 (12).
- **Perú:** La salud bucal no ha sido un tema prioritario en las políticas de salud en el Perú, esta falta de prioridad probablemente se deba a la alta prevalencia de otras enfermedades que amenazan la vida de los peruanos, existiendo escasos recursos financieros para la salud bucal. Según el último estudio epidemiológico en salud bucal a nivel nacional realizado por el Ministerio de Salud en el 2012-2014, se halló una prevalencia de caries dental de 85,6 % en niños de 3-15 años. Por otro lado, según un estudio epidemiológico en salud bucal en comunidades nativas peruanas, se encontró que el 100 % de los adultos evaluados tenía caries dental; la tasa estandarizada por edad de incidencia de cáncer oral en el Perú entre 2000 y 2017 por 100,000 habitantes fue de 1,97 en varones y 2,60 en mujeres. Últimamente se ha tra-

tado de implementar políticas públicas en salud bucal que incluya actividades preventivas orientadas especialmente a poblaciones vulnerables, con la finalidad de disminuir la morbilidad odontológica, dentro de un marco de atención integral de salud. Sin embargo, dichas políticas no han tenido impacto en la reducción de las enfermedades descritas, especialmente en las poblaciones más jóvenes y desfavorecidas, esto a razón de que las políticas implementadas tienen un enfoque más recuperativo y rehabilitador. No obstante, en los últimos 3 años el Ministerio de Salud ha realizado alianzas con el Ministerio de Educación y ha emitido nuevos documentos y políticas que proyectan una visión favorable en la salud bucal infantil en el Perú (12).

- **Colombia:** de acuerdo a un estudio Nacional en Salud en el año 2014, la prevalencia de caries dental fue de 37,45 % a la edad de 12 años, 64,73 % en sujetos de 35 a 44 años y de 43,47 % en sujetos de 65 a 79 años; el 61,8 % de la población de 18 a 79 años presenta evidencia de periodontitis en sus diferente grados de severidad, siendo la más frecuente la periodontitis moderada con el 43,46 % ,seguida del 10% con periodontitis avanzada; a los 15 años un 15,28% de adolescentes ya presenta pérdida de algún diente, alcanzando el valor máximo de pérdida en el grupo de 65 a 79 años con un 98,90%, en relación al cáncer, la tasa estandarizada por edad de incidencia de cáncer oral (2000-2017) fue de 2,79 y 2,60 en varones y mujeres respectivamente. El servicio de salud bucal incorpora diversos procedimientos y técnicas; sin embargo, la cobertura médica es débil y el financiamiento es escaso para asegurar la universalidad, se han implementado políticas en salud bucal que incluyen medidas preventivas poblacionales, vigilancia epidemiológica, investigaciones poblacionales, estrategias colectivas y actualmente se ha

formulando políticas públicas territoriales; no obstante, las políticas públicas en salud bucal son incipientes y no tienen una clara articulación entre sí (12).

- **Ecuador:** según un estudio Epidemiológico en el año 2010, se encontró una prevalencia de caries dental en niños de 6 años de 79,9 %; en niños de 12 años de 60,8 % y en niños de 15 años de 71,5%. En relación al cáncer, la tasa estandarizada por edad de incidencia de cáncer oral (2000 -2017) fue de 1,80 y 2,32 en varones y mujeres respectivamente. Las políticas públicas se encuentran bajo un régimen del buen vivir y desarrollo, creando un impacto importante en la sociedad debido a las reformas de Estado, por otro lado, existe una división marcada entre los sectores privados, público y mixto; sin embargo hace más de 20 años que no se realiza un estudio epidemiológico en Ecuador y las políticas en salud bucal son mínimas lo que evidencia su falta de normatividad y control ocasionando diversos problemas; cabe destacar que la implementación de las diversas estrategias para reducir los indicadores de caries dental, hasta ahora no han recibido seguimiento, sus normativas son contradictorias ya que por una parte no se considera a los profesionales de la salud bucal como parte del equipo básico de atención en salud y por otro lado se les considera como actores importantes de salud que deberían trabajar junto al equipo básico; además su modelo de atención integral de salud no se cumple en su totalidad (12).

Oportunidades para mejorar la salud bucodental a nivel mundial

- Enfoque de salud pública, en la cual se aborda el tema de la promoción de una dieta saludable con el mínimo consumo de azúcar, eliminación del consumo del alcohol, acceso a flúor en pastas dentales.
- Mejorar el servicio de salud bucodental como parte integral de salud, incorpo-

rando a la atención primaria los servicios de salud bucodental.

- Ampliar los servicios que se prestan a la población, con cirujanos dentistas especializados.
- Mejora el soporte logístico, para el correcto monitoreo a nivel nacional (13).

Conclusión

En última instancia, los determinantes sociales ejercen una influencia significativa en los indicadores de salud oral de las poblaciones. La interacción compleja entre factores económicos, educativos, ambientales y culturales moldea las condiciones de salud bucal de manera profunda y duradera. Por ejemplo, los ingresos bajos pueden limitar el acceso a la atención odontológica preventiva y de tratamiento, lo que conduce a una mayor prevalencia de enfermedades bucales no tratadas.

Además, el nivel educativo puede influir en el conocimiento y las prácticas de higiene oral, así como en la capacidad para buscar y comprender la información relacionada con la salud bucal. Las comunidades que enfrentan desafíos socioeconómicos, como la falta de acceso a alimentos nutritivos o a agua potable, pueden experimentar un mayor riesgo de caries dental y otras enfermedades bucales.

Asimismo, el entorno físico y social juega un papel crucial. Por ejemplo, las áreas urbanas densamente pobladas pueden tener mayores tasas de enfermedades bucales debido a la falta de acceso a servicios de salud o a la exposición a factores de riesgo como el tabaquismo o una dieta poco saludable. Además, las disparidades en la calidad de la vivienda y el acceso a espacios verdes pueden influir en la salud oral de las comunidades.

Es fundamental reconocer que ciertos grupos poblacionales, como los afroamericanos, hispanos, indígenas y personas de bajos ingresos, enfrentan desproporcionadamente una mayor carga de enferme-

dades bucales debido a la discriminación estructural y la falta de acceso equitativo a servicios de salud. Por lo tanto, abordar estos determinantes sociales es esencial para promover la salud oral equitativa y mejorar los resultados de salud en todas las poblaciones. Esto implica políticas y programas que aborden las inequidades sociales subyacentes y aseguren un acceso igualitario a la atención odontológica de calidad, la educación en salud bucal y los recursos necesarios para mantener una buena salud oral a lo largo de toda la vida.

Bibliografía

- Ospina-Lozano EJ, Liscano-Pinzón YD. Etnografía sobre el dolor dental en población pijao de Ortega, Tolima. *Rev Fac Odontol* [Internet]. 2021 Feb 5;33(1):45–55. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/341832>
- Sarabia Erazo KM, Sandoval Calvetti MF, Verdugo Avila S. Determinantes sociales, cultura y estudios sobre minorías sociales en salud oral: revisión narrativa [Internet]. UNIVERSIDAD DE TALCA; 2020. Available from: <http://dspace.utalca.cl/bitstream/1950/12410/3/2020A000099.pdf>
- Flores S, Martínez F, Vera C, Morales D. Determinantes Sociales y Conocimiento de Higiene Oral en Inmigrantes. *Int J Odontostomatol*. 2022;16(3):384–8.
- Quintanilla-Cohello MI, García-Rupaya CR. Impact of Oral Health on Quality of Life in Relation to Dental Caries and Social Determinants in Venezuelan Migrants Lima-2019. *Odovtos - Int J Dent Sci* [Internet]. 2021 Apr 21;354–67. Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/46680>
- Madrazo DRM. Determinantes sociales de salud y caries dental. *Jornadas Cient Resid y Prof la APS*. 2022;
- Isidro-Olán LB, Estrella-Castillo DF, Vega-Lizama EM, Rueda-Ventura MA, Rubio-Zapata HA. Influencia de los determinantes sociales en la salud oral en poblaciones indígenas de las Américas. *Revisión de literatura. Odontol Sanmarquina*. 2022;25(4).
- Murillo-Pedrozo AM, Agudelo-Suárez AA. La migración sur/sur como un determinante social de impacto en las desigualdades e inequidades en salud bucal en Latinoamérica. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;(39):692–9.
- Esparza Esparza NA. Determinantes sociales de salud que influyen en la presencia de caries dental [Internet]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2015. Available from: <http://eprints.uanl.mx/11873/1/1080218503.pdf>
- Bonilla Mina FE, Chalarca García V. Los determinantes sociales y su influencia en las enfermedades, una perspectiva desde Latinoamérica, caso Ecuador [Internet]. INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSE CAMACHO; 2022. Available from: [https://repositorio.uniajc.edu.co/bitstream/handle/uniajc/1068/1/Trabajo de grado Franc y Valeria 26-02-2022 - JURADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uniajc.edu.co/bitstream/handle/uniajc/1068/1/Trabajo%20de%20grado%20Franc%20y%20Valeria%2026-02-2022%20-%20JURADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Delgado ALS, Tovar CPL, Jaimes FOG, Robayo DAG, Plazas LA. Determinantes sociales de la salud, microbioma oral y sus implicaciones prácticas en ámbitos escolares.e. *Univ Odontol*. 2020;(39).
- Barboza-Solís C, Sáenz-Bonilla J, Fantin R, Gómez-Duarte I, Rojas-Araya K. Theor Theoretical Implications for the Analysis of Social Health Inequalities: A Discussion. *Odovtos - Int J Dent Sci* [Internet]. 2019 Sep 23;15–25. Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/39097>
- Ladera Castañeda MI, Medina Sotelo CG. Oral health in Latin America: A view from public policies. *Salud Cienc y Tecnol* [Internet]. 2023 Mar 29;(3). Available from: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/340>
- Acosta Valencia JM, Zambrano Valencia LD. Determinantes sociales de salud y caries dental en niños de la IE La Florida, Cajamarca 2023 [Internet]. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO; 2023. Available from: [http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2950/INFORME FINAL DE TESIS ACOSTA - ZAMBRANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2950/INFORME_FINAL_DE_TESIS_ACOSTA_ZAMBRANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

CITAR ESTE ARTICULO:

Sierra Zambrano, J. M., Carvajal Campos, M. F., & Pacají Ruiz, P. R. (2024). Determinantes sociales y su relación con los indicadores de salud oral. *RECIMUNDO*, 8(1), 61-70. [https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(1\).ene.2024.61-70](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.61-70)

