Declaración

La declaración del National Center for Cultural Competence (NCCC) es la de aumentar la capacidad de los programas de salud y de salud mental para diseñar, implementar y evaluar sistemas de servicios culturalmente y lingüísticamente apropiados.

La disparidad entre los grupos raciales y étnicos en la salud bucal

Tema de Interés # 3: Disparidades entre razas y etnias

Según el informe de las autoridades de salud pública de los Estados Unidos, si bien para la mayoría de los estadounidenses la salud bucal ha mejorado enormemente durante las últimas cinco décadas, siguen existiendo desventajas para las personas sin información ni acceso a los servicios médicos bucodentales preventivos y a los tratamientos odontológicos. A pesar del notorio avance en la salud bucal tal como indica el informe, existe un gran número de personas de grupos raciales, sociales, étnicos y culturales diversos que no tienen acceso a servicios dentales ni al cuidado de la salud bucal. Los niños, entre ellos, los niños y adolescentes con necesidades especiales, los ancianos y las personas discapacitadas se encuentran en una situación particularmente vulnerable. Para mayor información, véase www.surgeon.gov.

Utilización de servicios médicos dentales/datos de la población

Los datos del último censo reflejan los cambios continuos en las estadísticas demográficas de los Estados Unidos. Durante la última década, el mayor crecimiento en la población se registró en los grupos raciales y étnicos diversos. La eliminación de la disparidad en el cuidado de la salud y el logro de las metas de “Personas Sanas 2010” y “Personas Sanas en Comunidades Sanas” tienen que enfrentar el reto de la buena salud bucal para todos los estadounidenses. La salud bucal es esencial para la salud general.

Los estudios (longitudinales, encuestas y estadísticas) sobre la disparidad en los servicios médicos citan numerosos casos de pérdida de dientes, periodontitis, uso de servicios dentales y de enfermedades muy graves entre personas de etnias y razas diversas:

- Los afroamericanos ancianos corren un riesgo mayor de mala salud; es más probable que indiquen un grado inferior de cuidado dental, tienen menos dientes y niveles periodontales graves en comparación con la población blanca (*Schoenberg NE, Gilbert GH*), lo cual crea vulnerabilidad nutricional.
- En un estudio de tres años de 263 afroamericanos ancianos, un 53% perdieron un diente durante ese período de tres años y un 13% perdieron todos los dientes que les quedaban (*Academy of General Dentistry*).
- El estudio y análisis de cuatro estudios empleados para evaluar el estado de las enfermedades periodontales de los indígenas norteamericanos, indica que hay un aumento en esa enfermedad en la población. Los estudios también indican que entre los indígenas norteamericanos, la diabetes tipo II deriva en el aumento de la incidencia de enfermedades periodontales y en la pérdida de los dientes (*Skrepcinski FB, Niendorff WJ*).
- La pérdida de los dientes es mayor en los indígenas norteamericanos ancianos que en los otros grupos de ancianos según muestras seleccionadas al azar.

- En una encuesta realizada a 12.349 pacientes nativos norteamericanos y de Alaska de 18 años o más, un 11% de 35 años de edad y más exhibieron la pérdida total de los dientes, al igual que un 42% de ellos con 65 años y más. La pérdida de los dientes constituye un problema importante para los adultos de grupos indígenas estadounidenses y de Alaska (*Presson SM, Niendorr WJ, Martin RF).*
- Los resultados de un estudio de 3.050 mexicoamericanos de entre 65 y 99 años de edad que viven en cinco estados del suroeste indican que el 27% de ellos perdieron todos sus dientes y el 22% consultaron a un profesional en el cuidado dental durante el pasado año. Los autores del estudio señalan que la pérdida de los dientes y el uso de los servicios dentales entre los ancianos mexicoamericanos es menos frecuente que lo que indican los resultados para los ancianos en la población general (*Randolph WM, Ostia GV, Markides KS).*
- En un estudio con muestras representativas de 105.781 personas de 25 años y más, se realizó una comparación entre las consultas anuales al dentista, de adultos con diabetes y adultos sin diabetes. El estudio comparó la frecuencia de las consultas al dentista con las consultas médicas relacionadas con la diabetes, con los exámenes de dilatación ocular y con los exámenes podológicos. Los resultados indicaron que: era menos probable que una persona diabética con sus dientes naturales hubiera consultado a un dentista en los últimos 12 meses y que era más probable que una persona diabética hubiera visitado a un médico especializado en el cuidado de la diabetes que a un dentista. Según los autores del estudio, la disparidad en las consultas dentales entre grupos raciales, étnicos o socioeconómicos es mayor que la de cualquier otro tipo de consulta médica para personas diabéticas (*Tomer SL, Lester A.*).
- Los niños de familias de bajos ingresos, los niños sin hogar, los niños con necesidades médicas especiales y los hijos de inmigrantes suelen tener más problemas con la salud bucal y menos acceso a los servicios dentales. Entre las poblaciones de indígenas norteamericanos, de hispanos y de afroamericanos, se observa un porcentaje importante de niños con caries que no reciben tratamiento dental. Debido a sus discapacidades, los niños con necesidades médicas especiales suelen necesitar tratamientos odontológicos de mayor magnitud.

Las estadísticas demográficas de 1997 y 1998 sobre el porcentaje de consultas odontológicas de personas entre las edades de dos a 65 años, revela los siguientes datos: el índice de consultas dentales para las mujeres es más alto que el índice para los hombres hasta la edad de 64 años; el índice de los hombres de 65 años y más supera al de las mujeres. De los grupos elegidos en las muestras representativas (blancos, afroamericanos, indígenas de los Estados Unidos y de Alaska e indígenas de las Islas Pacíficas), la frecuencia de consultas dentales fue más alta entre los blancos de todas las edades. El segundo porcentaje más alto fue el de los asiáticos y los indígenas de las islas del Pacífico. El tercer porcentaje más alto fue el de afroamericanos, y se observó el índice más bajo de frecuencia de consultas entre los indígenas norteamericanos y de Alaska. El índice de las visitas al dentista de blancos y afroamericanos no hispanos fue más alto que el índice para los hispanos (*Centers for Disease Control y Prevention, National Center for Health Statistics*)

Las publicaciones y estudios sobre el tema indican que el porcentaje de visitas al dentista disminuye con la edad y aumenta de acuerdo al nivel de ingresos y al grado de educación.

Acceso a servicios médicos de salud bucal

Las personas de grupos raciales y étnicos diversos se enfrentan con muchos obstáculos en el cuidado de la salud bucal. Esos obstáculos incluyen, en particular, la ubicación geográfica, la raza, las creencias y los valores culturales, el acceso al idioma, los recursos económicos limitados y la falta de seguros médicos de buena calidad. Estos obstáculos impiden que las personas reciban servicios médicos dentales preventivos y tratamientos odontológicos.

- Disponibilidad de servicios – se limita el acceso cuando no hay médicos ni servicios dentro de una comunidad como es el caso de las regiones rurales de los Estados Unidos y de los barrios más pobres de las zonas urbanas.
- Ubicación geográfica – se limita el acceso si los servicios están muy lejos de los pacientes o si no se puede acceder a los servicios fácilmente. Tal es el caso de las personas que viven en zonas rurales y en barrios pobres de las ciudades donde no hay sistemas de transporte, o el transporte es muy limitado.
- Los horarios y los aspectos prácticos de los servicios – se limita el acceso si sólo se ofrecen los servicios durante el día o durante horas en las cuales los clientes trabajan o tienen otros compromisos.
- Conocimiento cultural – se limita el acceso si los servicios tienen lugar en un ambiente que no acoja a la cultura, raza o la etnicidad de los clientes.
- Aptitud lingüística – se limita el acceso si los pacientes no pueden comunicarse en el idioma que dominan (para mayor información, véase http://www.georgetown.edu/nccc/)
- Seguro médico – muchas veces, las personas no tienen buenos seguros médicos ni seguros dentales. Para las personas que tienen derecho a Medicaid, hay un número limitado de dentistas que están dispuestos a aceptar Medicaid como pago debido al bajo porcentaje de reembolso al proveedor de servicios médicos.

Con la llegada del programa de seguros médicos para niños (o CHIP, por sus siglas en inglés), un mayor número de niños tienen acceso al seguro dental. Los cincuenta estados y el Distrito de Columbia han recibido la aprobación de la Administración de Financiamiento del Cuidado Médico para CHIP. La mayoría de las opciones incluyen por lo menos servicios dentales básicos y están disponibles para los que cumplan con los requisitos para tener derecho al seguro.

Los servicios dentales para adultos que reciben Medicaid no son tan amplios como los de los niños y es menor el número de estados que prestan servicios odontológicos para adultos. Debido a la escasez o falta de servicios dentales, los adultos recurren al servicio de urgencia de los hospitales para el cuidado dental.

Eliminación de la disparidad

La eliminación de la disparidad en la salud y el aumento del acceso a la salud bucal para todas las personas, entre ellas las poblaciones de etnias y culturas diversas dentro de los Estados Unidos, requerirá una transformación en la prestación de servicios. El conocimiento cultural es una herramienta que se puede utilizar para eliminar la desigualdad, mediante la incorporación de principios que tomen en cuenta factores culturales en las normas y prácticas de las organizaciones que prestan servicios médicos dentales. La adquisición de conocimientos, conciencia y de las técnicas necesarias para prestar servicios que tengan en cuenta las diferentes culturas comienza en las instituciones de enseñanza superior. Algunas estrategias son las siguientes:

A nivel institucional

1. Contratar un mayor número de profesores y estudiantes con antecedentes culturales diversos y conservar ese personal.
2. Las actividades de formación profesional del profesorado deben apoyar la adquisición de conocimientos, conciencia y técnicas que tomen en cuenta la diversidad cultural necesaria para elevar el grado de información en su práctica docente.
3. Ofrecer una visión y un compromiso que apoye al comité que elabora los programas de estudio para crear modificaciones a los programas de la Facultad de Odontología e incluir las necesidades bucodentales de niños discapacitados y de los niños con otras necesidades especiales.
4. Ofrecer una visión y un compromiso que apoye al comité que elabora el programa de estudios para que modifique el programa de la Facultad de Odontología y las modalidades de enseñanza para que su contenido tenga en cuenta aspectos culturales y lingüísticos.
5. Multiplicar los esfuerzos por elevar la conciencia del público sobre la importancia de la salud bucodental, así como la conciencia y conocimientos de los indicios y síntomas de cánceres bucales y de la necesidad de exámenes para determinar el cáncer bucal.
6. Promover mayor acceso a servicios dentales para todos.
7. Promover mayor reembolso de parte de Medicaid.
8. Poner en marcha políticas y procesos que respalden un modelo de enseñanza/práctica que incorpore los factores culturales en los servicios a personas de razas, etnias, culturas y grupos lingüísticos diversos.

A nivel universitario

1. Aumentar la conciencia estudiantil sobre la importancia de la salud dental, tal como la conciencia y los conocimientos sobre indicios y síntomas de cánceres bucales y sobre la necesidad de realizar exámenes para determinar el cáncer bucal.
2. Presentar datos demográficos sobre las necesidades del cuidado de la salud bucal y los servicios preventivos de los grupos demográficos racial y étnicamente diversos.
3. Elaborar un modelo de enseñanza/formación que incorpore la cultura en la evaluación y la prestación de servicios dentales a los grupos demográficos racial, étnica, cultural y lingüísticamente diversos.

4. Promover el mayor acceso a servicios dentales para todos.

A nivel estudiantil

1. Aprovechar la oportunidad de aprender más sobre las necesidades de la salud bucodental en las personas de razas, etnias, culturas e idiomas diversos.
2. Promover mayor acceso a servicios dentales para todos.
3. Investigar acerca de los aspectos culturales de los diagnósticos, tratamientos y recomendaciones a otros servicios en sus distintos cursos. Adoptar una actitud proactiva para aprender a ser un profesional médico con conocimientos culturalmente apropiados.
4. Participar en actividades que le brinden la oportunidad de aprender más sobre otras culturas y entender los diversos valores, creencias y prácticas relacionadas con la salud.

Bibliografía

Broderick, E.B., & Niendorff, W.J. (2000). Estimating dental treatment needs among American Indians and Alaska Natives. *Journal of Public Health Dentistry Information*, 60 (1), 250-5.

Jones, D.B., Niendorff, W.J., & Broderick, E.B. (2000). A review of oral health of American Indian and Alaska Native elders. *Journal of Public Health Dentistry Information*, Vol. 60.

Presson, S.M., Niendorff, W.J., & Martin, F. (2000). Tooth loss and need for extractions in American Indian and Alaska Native dental patients. *Journal of Public Health Dentistry Information*, Vol. 60.

Randolph, W.M., Ostir, G.V., & Markides, K.S. (2001). Prevalence of tooth loss and dental service use in older Mexican Americans. *Journal of American Geriatric Sociology*, Vol. 49.

Ronis, D.L., Lang, W.P., Antonakos, C.L., & Borgnakkle, W.S. (1998). Preventative oral health behaviors among African-Americans and whites in Detroit. *Journal of Public Health Dentistry Information*, Vol. 58.

Schoenberg, N.E., & Gilbert, G.H. (1998). Dietary implications of oral health decrements among African-American and white older adults. *Ethnic Health*, Vol. 3.

Skrepcinski, F.B., & Niendorff, W.J. (2000). Periodontal disease in American Indians and Alaska Natives. *Journal of Public Health Dentistry Information*, Vol. 60.

Tomar, S.L., & Lester, A. (2000). Dental and other health care visits among U.S. adults with diabetes. *Diabetes Care*, Vol. 23.

Enlaces/Recursos Adicionales

American Dental Association

www.ada.org

American Academy of Pediatric Dentistry

www.aapd.org

National Dental Association

www.howard.edu/collegealliedhealth/ndamain.htm

Hispanic Dental Association

www.hdassoc.org

Centers for Disease Control/National Center for Health Statistics

www.cdc.gov/nchs/

Health Care Financing Administration

www.hcfa.gov/stats