



Universidad Finis Terrae
Facultad de Odontología
Escuela de Odontología

POLÍTICAS DE SALUD ORAL PARA EL ADULTO MAYOR: REVISIÓN NARRATIVA SISTEMATIZADA.

Javiera Bozo Pizarro

Tesis presentada a la Facultad de Odontología de la Universidad Finis
Terrae, para optar al título de Cirujano Dentista

Profesora Guía: Patricia Moya Rivera

Santiago, Chile
2024

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a Ingrid Pizarro, mi mamá y mi apoyo incondicional. Sin ti, nada de esto habría sido posible, y no sería la persona que soy hoy. Gracias por ser la mejor, por apoyar cada una de las locuras que pasan por mi cabeza y por motivarme en los días más difíciles. Nunca olvidaré todos los permisos que tuviste que pedir en el trabajo para viajar los martes desde Rengo, permitiéndome cumplir con los requisitos de la clínica del niño y las exodoncias. Este logro es también fruto de tu esfuerzo.

A mi hermano, Matías Bozo, gracias por darme siempre tu aliento y apoyo, especialmente durante este último proceso, cuando la frustración parecía insuperable. También quiero agradecerte por las muelas del juicio que me donaste en 2022 y por los días que compartimos viviendo en Santiago, cada uno persiguiendo sus sueños, pero siempre acompañándonos. Espero que estemos el uno para el otro, hoy y siempre.

A Alan Guajardo, sin duda has sido un pilar fundamental en estos cuatro años. Gracias a ti, mi vida no giró solo en torno a estudios, fichas clínicas y pacientes. Gracias por sacarme, aunque fuera por un momento, del caos que implica estudiar Odontología. Agradezco tu paciencia en mis momentos más estresantes y tu apoyo incondicional cuando lloraba porque las cosas no salían como esperaba. Siempre me motivaste a alcanzar mis metas.

A mi querida Domi, gracias por estar siempre a mi lado desde que tenía 12 años. Me has acompañado en mis etapas de básica, media y ahora en la culminación de mi carrera profesional.

Finalmente, a mis amigas Claudia, Millaray, Lorena y Sandra, gracias por una amistad que ha trascendido lo académico. Ustedes hicieron que mis días en la clínica fueran más bonitos y entretenidos. Nos apoyamos mutuamente en todo momento, no solo en lo académico, y eso lo llevaré siempre conmigo.

ÍNDICE

Tabla de contenido

RESUMEN	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN	6
MARCO TEÓRICO.....	8
OBJETIVOS.....	20
METODOLOGÍA.....	21
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	22
RESULTADOS	23
DISCUSIÓN.....	29
CONCLUSIÓN	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento poblacional, impulsado por el aumento en la esperanza de vida y la disminución de la natalidad y mortalidad, plantea desafíos significativos para las políticas públicas. Las enfermedades orales, como caries y enfermedades periodontales, son las más prevalentes y afectan la calidad de vida de los adultos mayores, por lo que es necesario desarrollar políticas específicas en salud oral para el adulto mayor.

Objetivo general: Describir las políticas de salud oral para el adulto mayor en Chile y Latinoamérica.

Metodología: El estudio es una revisión narrativa sistemática. Se realizó una búsqueda electrónica en bases de datos como: PubMed, Scielo, Scopus y Google Académico, utilizando terminología controlada (MeSH) en conjunto con operadores booleanos (AND, OR, NOT). Utilizando palabras clave como: "Oral Health", "Geriatric Oral Health", "Dental Health Care Models", "Elderly", "GES-60", "Adulto Mayor", "Salud Bucal", "Programas de Salud Oral", "Atención Primaria en Salud", "Políticas Públicas en Salud", "Odontogeriatría", "Salud Pública", "Calidad de Vida". Se incluyeron artículos publicados entre 2014 y 2024, en español, inglés y portugués, con acceso al texto completo. Los resultados de la selección de estudios se presentan a través de un diagrama de flujo PRISMA.

Resultados: Se utilizó un flujograma PRISMA para documentar el proceso de selección de estudios. De los 35 registros identificados, y tras eliminar duplicados quedaron 33 artículos. Tras una revisión inicial de títulos y resúmenes, se seleccionaron 30 artículos, de los cuales 23 pasaron a una revisión completa, Finalmente 18 artículos completos con los criterios de inclusión y fueron incorporados en la revisión.

Conclusión: La revisión evidencia que las políticas de salud oral para adultos mayores en Chile y Latinoamérica enfrentan desafíos significativos en acceso y cobertura. Aunque existen esfuerzos por integrar la salud oral en programas de salud pública, las políticas específicas para los adultos mayores son limitadas y carecen de un enfoque integral y multidisciplinario. La baja cobertura de servicios, la falta de formación geriátrica en profesionales y las barreras de acceso complican la prevención y tratamiento de enfermedades orales, afectando la calidad de vida de los adultos mayores.

ABSTRACT

Introduction: Population aging, driven by increased life expectancy and decreased birth and mortality rates, presents significant challenges for public policies. Oral diseases, such as dental caries and periodontal diseases, are the most prevalent and affect the quality of life of older adults, making it necessary to develop specific oral health policies for this age group.

General objective: To describe oral health policies for the elderly in Chile and Latin America.

Methodology: The study is a systematic narrative review, an electronic search was carried out in databases such as: PubMed, Scielo, Scopus and Google Scholar, using controlled terminology (MeSH) in conjunction with Boolean operators (AND, OR, NOT). Using keyword: "Oral Health", "Geriatric Oral Health", "Dental Health Care Models", "Elderly", "GES-60", "Adulto Mayor", "Oral Health", "Oral Health Programs", "Primary Health Care", "Public Health Policies", "Odontogeriatrics", "Public Health", "Quality of Life". Articles published between 2014 and 2024 were included, in Spanish, English and Portuguese, with access to the full text. The results of the study selection are presented through a PRISMA flowchart.

Results: A PRISMA flowchart was used to document the study selection process. Of the 35 records identified, and after eliminating duplicates, 33 articles were left. After an initial review of titles and abstracts, 30 articles were selected, of which 23 underwent a full review, finally 18 articles met the inclusion criteria and were incorporated in the review.

Conclusion: The review shows that oral health policies for older adults in Chile and Latin America face significant challenges in terms of access and coverage. Although there are efforts to integrate oral health into public health programs, specific policies for older adults are limited and lack a comprehensive and multidisciplinary approach. The low coverage of services, the lack of geriatric training of professionals and access barriers complicate the prevention and treatment of oral diseases, affecting the quality of life of older adults.

INTRODUCCIÓN

A partir del aumento en la esperanza de vida y la caída en los índices de natalidad y mortalidad a nivel mundial, el grupo etario del adulto mayor se encuentra en crecimiento, alcanzando mayores proporciones respecto a otros grupos etarios, generando un problema público. El estado tiene que enfrentar el envejecimiento poblacional, creando políticas públicas y/o reformas para generar las condiciones necesarias que permitan un entorno de calidad y una salud adecuada para el grupo etario del adulto mayor. Según el estudio de “Perspectiva de la población mundial 2019” realizado por la ONU, la esperanza de vida al nacer es de 72,6 años y para el 2050 sería de 77,1 años (1).

En Chile también se identifica un aumento en la esperanza de vida. Un estudio publicado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), indica que la esperanza de vida en 2024 para la mujer es de 83 años, mientras que para el hombre es de 79 años (2). Además, la proyección de población realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) refleja el envejecimiento poblacional en Chile. En 2020, la población mayor (65 años y más) en Chile era de 2.358.616 personas, representando el 12,12% de la población total. Para 2035, se estima que esta cifra aumentará a 3.993.821 personas, alcanzando el 18,89% de la población total del país. Según estimaciones del INE, en 2019 la población de 60 años era de 204.632 personas y ese año se dieron 67.562 altas integrales en el GES-60 años (3).

El envejecimiento está definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) cómo “el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte” (4).

Las enfermedades orales generalmente, están acompañadas de una mala salud general, afectando diversos aspectos de la persona y por consecuencia, su calidad de vida (5). La situación de la salud oral del adulto mayor en Chile es deficiente y costosa. Si bien, la mayoría de los adultos mayores conservan sus dientes, esto conlleva una mayor prevalencia de caries y enfermedades periodontales, lo que genera una disfunción en el sistema estomatognático que tiene funciones biológicas como sociales, resultando en una disminución de la calidad de vida del paciente (6).

Es de suma importancia realizar cambios en las políticas públicas dirigidas al adulto mayor. Ante la ausencia de una salud oral óptima y funcional, su calidad de vida se ve perjudicada. En consideración del aumento de la población de este rango etario, es necesario garantizar el bienestar de los adultos mayores. El presente estudio busca describir las políticas públicas de salud oral existentes en Chile y Latinoamérica, observar la calidad de vida del adulto mayor y analizar los resultados obtenidos de dichos programas.

MARCO TEÓRICO

1. Esperanza de vida

La esperanza de vida es un indicador demográfico que mide la cantidad promedio de años que se espera que una persona viva a partir del nacimiento. Es uno de los principales indicadores para determinar el desempeño de los países en salud pública, y está determinado por factores económicos, epidemiológicos, geográficos y educativos (7).

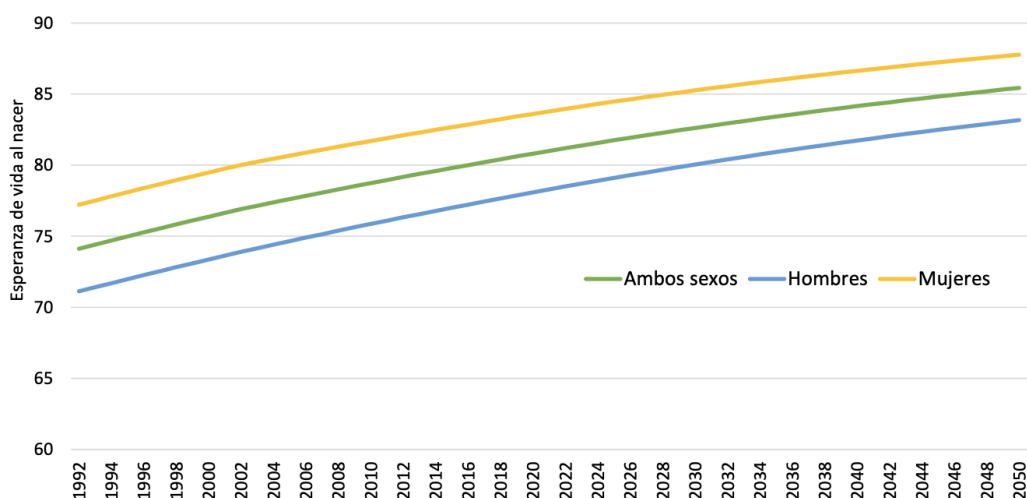
Históricamente, la esperanza de vida era considerablemente baja, especialmente en la segunda mitad del siglo VXIII, donde la esperanza de vida no alcanzaba a llegar a los 40 años por las altas tasas de mortalidad infantil, enfermedades infecciosas y condiciones sanitarias deficientes (8).

Gracias a los avances en medicina, economía, educación, estado nutricional, acceso a agua potable, la vacunación masiva y la implementación de políticas en salud pública, la esperanza de vida ha experimentado un notable aumento (8).

En la actualidad, gran parte de la población mundial tiene una esperanza de vida superior a los 60 años (4). Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), para el año 2024 se proyecta que la esperanza de vida en América Latina y el Caribe será de 79,2 años para las mujeres y 72,9 años para los hombres (9). En Chile, estas cifras son aún más altas, con una esperanza de vida de 83 años para las mujeres y 79 años para los hombres en 2024 (3).

El Instituto Nacional de Estadística (INE) proyecta que para el año 2050 la esperanza de vida será de 85,4 años. En la Figura 1 se observa que las mujeres alcanzan 87,8 años y los hombres 83,2 años en el 2050 (10).

Figura 1: Esperanza de vida al nacer según sexo, 1992-2050.



Fuente: Estimaciones y Proyecciones de población a nivel país, Base Censo 2017, INE.

El aumento en la esperanza de vida, no siempre refleja una mejora equivalente en la calidad de vida y la salud. Esto sugiere que la longevidad por sí sola no garantiza un bienestar óptimo (11).

2. Envejecimiento poblacional

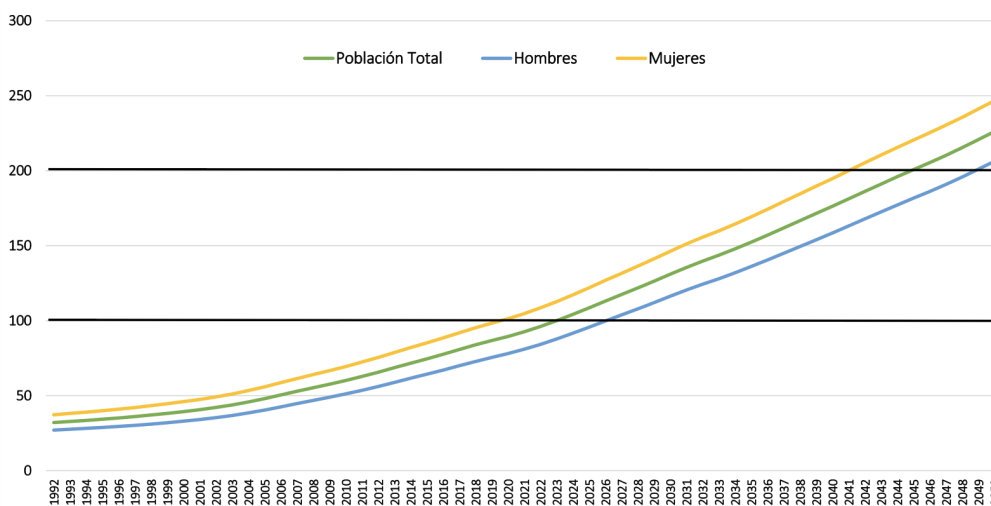
El envejecimiento poblacional es un fenómeno global. Es el aumento de la proporción de personas de 60 años y más (12). Está dado por el aumento de la esperanza de vida, la disminución de las tasas de mortalidad y la natalidad de la población (13). En la mayoría de los países existe una diferencia de longevidad, respecto al hombre y la mujer, donde las mujeres tienen una esperanza de vida más prolongada en comparación a los hombres (12).

Se espera que la población mayor de 60 años aumente significativamente en los próximos años. En América Latina, en 2022 habían 88,6 millones de personas de 60 años y más, cifra que aumentará a 114,9 millones para 2030 (14). En Chile, se estima que para el 2022 habían 3,5 millones de adultos mayores, y para 2030 este número crecerá a 4,6 millones (15).

En la Figura 2 se observa el índice de envejecimiento en Chile entre los años 1992-2050. Este índice expresa la relación existente entre la población de 60 años y más, respecto de la población menor de 15 años. Se observa que en el año 1992 hay 32

personas de 60 años y más por cada 100 menores de 15 años. En el año 2021 el índice de envejecimiento aumenta a 93. En otras palabras, hay 93 personas de 60 años a más por cada 100 menores de 15 años (10).

Figura 2: Índice de envejecimiento según sexo, 1992-2050.



Fuente: Estimaciones y Proyecciones de población a nivel país, Base Censo 2017, INE.

3. Envejecimiento.

El envejecimiento según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es “un proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el siglo de la vida, esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio” (16).

El envejecimiento es un proceso complejo de la vida, natural, continuo e irreversible y está presente a lo largo del ciclo vital del ser humano. Se comienza a manifestar después de alcanzar la optimización biológica y conlleva un aumento progresivo en el riesgo de vulnerabilidad, pérdida de vitalidad, cambios en el metabolismo, enfermedades y mortalidad (17).

Este proceso repercute en todo el organismo, especialmente en el sistema nervioso, cardiovascular, endocrino, musculoesquelético, digestivo e inmunológico, lo que puede resultar en una mayor dependencia y limitaciones funcionales para las personas (17).

En Chile, según la ley 19.828 que se promulgó en el año 2002, se denomina como adulto mayor a toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferencia entre hombres y mujeres (18).

El Instituto Nacional de Estadística (INE) informa que en el año 2024 hay 3.857.662 personas mayores de 60 años y más, de estos el 83,44% son de la tercera edad (60-79 años) y el 16,56% son de la cuarta edad (80 años y más) (3). Para el 2050 hay una proyección de 6.942.883 personas mayores de 60 años y más, con un 72% personas de la tercera edad y un 28% las personas pertenecientes a la cuarta edad (80 años y más) (10).

4. Enfermedades orales en el adulto mayor

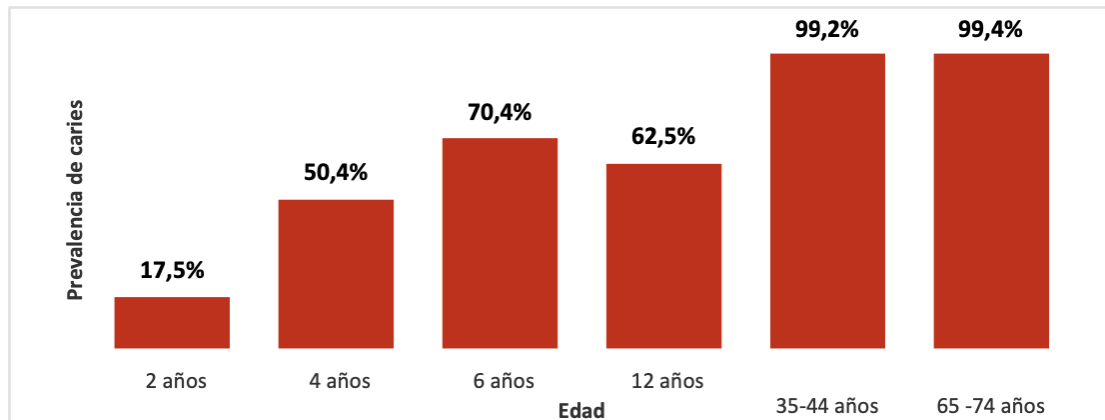
La Federación Dental Internacional (FDI) define la salud oral como “La salud oral es multifacética e incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y expresar una variedad de emociones a través de expresiones faciales con confianza y sin dolor, molestias y enfermedades del complejo craneofacial” (19).

Las enfermedades orales son las enfermedades crónicas más frecuentes a nivel mundial y constituyen un importante problema de salud pública debido a su alta prevalencia, su impacto en la calidad de vida, y los altos costos de los tratamientos. La OMS, en el Informe Mundial sobre el estado de la salud bucodental en 2022, realiza las siguientes estimaciones (20):

- Las enfermedades bucodentales afectan a 3.500 millones de personas en todo el mundo.
- 2000 millones de personas tienen caries en sus dientes permanentes.
- 514 millones de niños tienen caries en sus dientes temporales.

En Chile, la caries dental comienza a manifestarse en los primeros años de vida y va aumentando con la edad. En la Figura 3 se observa este aumento, alcanzando un 99,2% de prevalencia en el rango de edad de 35-44 años. La misma situación se presenta en adultos mayores de 65-74 años, donde la prevalencia alcanza un 99,4% (21).

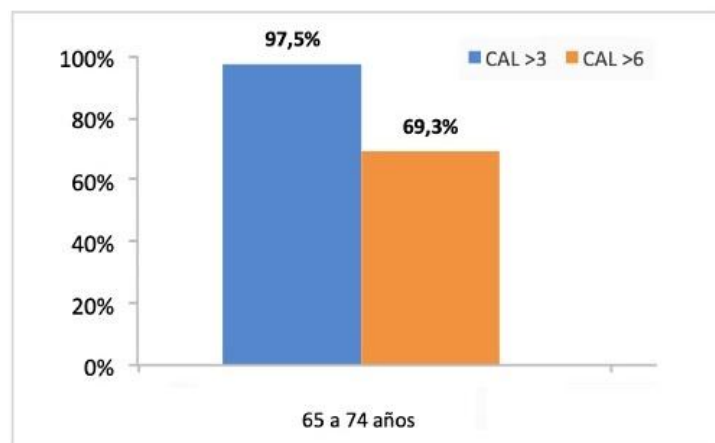
Figura 3: Prevalencia de caries dental, según edad. Chile 2007-2010.



Fuente: Estudios Nacionales Chile 2007-2019.

Respecto a la enfermedad periodontal, el estudio nacional realizado por el MINSAL en el Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030, utiliza el indicador pérdida de inserción clínica (Clinical Attachment Loss, CAL). A partir de la Figura 4, se observa que en el grupo de edad de 65 a 74 años, el 97,5% de las personas presenta una pérdida de inserción clínica mayor a 3 mm, mientras que el 69,3% muestra una pérdida superior a 6 mm en al menos uno de los dientes examinados (21).

Figura 4: Prevalencia de Enfermedad Periodontal en población de 65-74 años, Chile 2010.

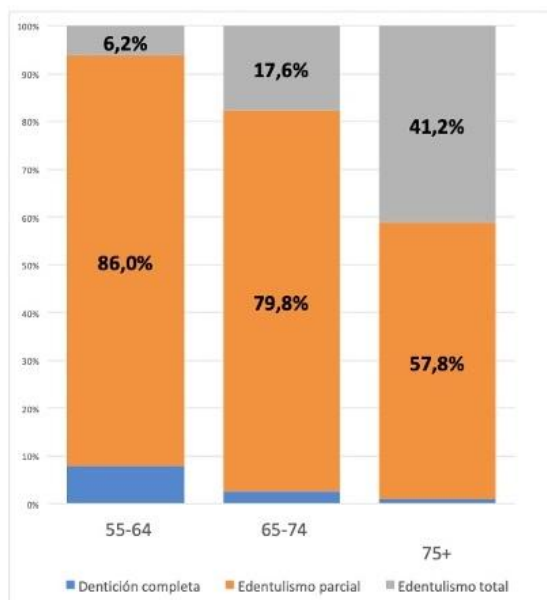


Fuente: Estudios nacionales. Chile 2010.

La caries dental y la enfermedad periodontal son unas de las principales causas de la pérdida dentaria. En la Figura 5 se observa como el edentulismo total aumenta con la

edad en la población chilena, alcanzando un 41,2% de la población mayor de 75 años que padece edentulismo total (21).

Figura 5: Prevalencia de Edentulismo en población Chilena según edad, Chile 2017.



Fuente: Análisis Depto. Salud Bucal con Base de Datos Encuesta Nacional de Salud 2016-2017.

El proceso de envejecimiento trae muchos cambios en la cavidad oral, por ejemplo (22):

- Desgaste natural por masticación en el esmalte, cambio de coloración en dentina y recambio de dentina original por dentina de reparación. En consecuencia, los dientes lucen un tono más amarillo y se vuelven más frágiles por el aumento de mineralización dentinaria.
- Mayor frecuencia de caries cervicales, por la migración de la encía o sobreerupción del diente, generando la exposición del cemento radicular.
- Disminución de la función sensitiva en la pulpa, pérdida en la elasticidad vascular y fibrosis pulpar.
- Disminución en la irrigación sanguínea y el tejido conectivo de la encía, lo que genera una encía más frágil y delgada, perdiéndose el característico punteado de naranja.
- Recesión gingival.
- Disminución en la producción de saliva. Es más acuosa y de menor calidad. Además, dificulta su acción en la neutralización del pH al momento de las ingestas de comida.
- Disminución del número de papilas gustativas en la lengua.

- Presencia de varices sublinguales o varicosidades nodulares en la cara ventral de la lengua.
- Épulis fisurado con relación a prótesis dentales.
- Infecciones por hongos.
- Queilitis angular por la pérdida del tono muscular, o asociada por herpes simple o deficiencia de complejo B.

5. Impacto de la salud oral en la calidad de vida del adulto mayor

La OMS define calidad de vida como “la percepción que un individuo sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, estándares, sus inquietudes. Es un concepto muy amplio que incorpora de manera compleja la salud física, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno” (23).

La calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) se define como “el bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado de la dentición, así como de tejidos duros y blandos de la cavidad bucal” (24). Este concepto es subjetivo y hace referencia a la comodidad y satisfacción que sienten las personas mientras comen, duermen, tienen actividades sociales, en su autoestima y la satisfacción con su salud oral” (25), es decir, no solo considera dientes y encías, sino que también el impacto psicológico y social de la salud oral y como esto puede afectar la calidad de vida.

La pérdida de dientes aparte de comprometer la eficacia de la masticación, también conlleva a una disminución o eliminación total de alimentos duros en la dieta, lo que impacta negativamente en el estado nutricional y la salud de la persona. También se produce una disminución progresiva del tejido óseo, lo que puede generar problemas de maloclusión y trastornos en la articulación temporomandibular. Puede desencadenar dificultades en el habla, ya que no existe un soporte dental adecuado y la lengua no logra posicionarse correctamente para la articulación de ciertas palabras. Los músculos masticatorios comienzan a atrofiarse, lo cual afecta la estética facial y la autoestima. La ausencia de dientes anteriores y prótesis sin retención, no solo afectan la estética, sino que disminuyen la confianza. En consecuencia, las personas pueden experimentar una vida social menos activa, enfrentarse a problemas y oportunidades laborales limitadas, impactando negativamente en su bienestar mental (26). En resumen, una buena salud

oral contribuye a una mejor interacción social y una mayor autoestima, lo cual es esencial para el bienestar general.

La Tabla 1 muestra una sinopsis de las enfermedades bucales más relacionadas con CVRSO según instrumentos GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index) y OIHP-14 (Oral Health Impact Profile), siendo el edentulismo la enfermedad bucal que más afecta la calidad de vida del adulto mayor (27).

Tabla 1: CVRSO adulto mayor: Enfermedades bucales, instrumentos y dominios.

Etapas del Ciclo Vital	Enfermedad Bucal más relacionadas con CVRSO	Instrumentos CVRSO más usados	Dominios más comprometidos	Autores
Adultez mayor	1-Edentulismo 2-Patologías endo periodontales 3-Mala estética dento-facial	-GOHAI -OIHP-14	1-Alteraciones psicológicas (depresión) 2-Salud general 3-Interacción social	-Dreyer 2014 -López 2014 -Díaz 2012 -Porto 2016

En Chile, la III Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) realizada en 2015-2016, identifica la percepción de distintos grupos etarios respecto a la calidad de vida en relación a la salud bucal. En la Tabla 2 se observa que un 23,7% de los adultos de 65 años y más, declara que siempre o casi siempre se ve afectada su calidad de vida por su salud oral (28).

Tabla 2: Autopercepción Estado Salud Bucal y Calidad de Vida.

3.13 ¿Usted cree que el estado de sus dientes y encías afecta su calidad de vida?

Categoría	50-64	65+	Total País
Nunca	44,3%	46,8%	57,5%
Rara vez	16,6%	10,7%	13,5%
Algunas veces	20,5%	18,8%	14,3%
Casi siempre/siempre	17,8%	23,7%	13,8%

6. Programas de salud oral para el adulto mayor en Chile

El año 2005 se realiza la Reforma de Salud en Chile y se crea el Plan GES (Garantías Explícitas de Salud), que cubre 87 enfermedades para personas que estén afiliadas en

FONASA (Fondo Nacional de Salud) e ISAPRE (Instituciones de Salud Previsional), garantizando acceso, oportunidad, protección financiera y calidad. Con respecto a la salud oral, encontramos 4 GES (29):

- Salud oral integral para niños y niñas de 6 años.
- Urgencia Odontológica ambulatoria.
- Salud oral Integral de personas de 60 años.
- Salud oral Integral de la persona gestante.

Para adultos mayores existe el GES-60 años. Corresponde a una atención odontológica realizada por el cirujano dentista, adaptada a las necesidades especiales de cada paciente, con el objetivo de educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal. Está dirigido para las personas que tengan 60 años al momento de la solicitud e incluye las siguientes enfermedades (30):

- Caries dental.
- Enfermedades gingivales.
- Enfermedades periodontales.
- Lesiones de la mucosa oral.
- Edentulismo total o parcial.
- Patologías pulpares y periapicales.

En el 2016 se atendieron cerca de 32.000 adultos de 60 años gracias al GES-60 años, equivalente a un 26% de la población inscrita de 60 años en los centros de salud (21).

En la Tabla 2, se identifican las altas integrales GES-60 años registradas por los reportes REM para los años 2018, 2019 y 2020 (31).

Tabla 3. Altas integrales GES-60 años por Año.

Año	Número de altas integrales
2018	33.317
2019	67.562
2020	6.859

Chile también ofrece programas odontológicos para la prevención y promoción de la salud bucal de la población, en específico grupos vulnerables. A continuación, se identifican algunos programas odontológicos habilitados para adultos mayores (32):

- **Más Sonrisas para Chile:** Dirigido a mujeres desde los 15 años que pertenezcan a FONASA o PRAIS. Incluye diagnóstico clínico y radiográfico,

exodoncias, aplicación de barniz de flúor, destartraje y pulido coronario, entrega de kit de higiene bucal, restauraciones y atenciones de especialidad ya sea periodoncia, endodoncia y prótesis removibles. Anualmente, se atienden a 100.000 beneficiarias a nivel nacional, y en 2018, el 21,5% de estas beneficiarias tenían 65 años o más (33). La prestación más importante de este programa es la prótesis removable. En el año 2016 se realizaron 83.319 prótesis, equivalente a un 82% de las beneficiarias de ese año (34).

- **Programa Odontológico Integral a Hombres:** Dirigido a hombres de escasos recursos de 20 años y más, pertenecientes a FONASA o PRAIS. Incluye diagnóstico clínico y radiográfico, intervención preventiva en alcohol, tabaco y otras drogas, entrega de kit de higiene bucal, destartraje y pulido coronario, restauraciones, exodoncias, endodoncias y prótesis removibles (35). En 2018 se atendieron 8.500 hombres a nivel nacional y el 32% eran de 65 años y más (33).
- **Programa Atención Odontológica Integral Domiciliaria:** Dirigido a personas pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa. Incluye examen de salud, educación e instrucción de higiene, destartraje y pulido coronario, aplicación de flúor barniz, aplicación de sellantes, restauraciones temporales y definitivas, ajuste y/o rebasado de prótesis, exodoncias simples y urgencias (36).
- **Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica:** Consiste en actividades y/o prestaciones para mejorar la disponibilidad de atención de los usuarios en horarios compatibles, así como satisfacer la demanda de las especialidades más solicitadas. Esto se lleva a cabo principalmente en Atención Primaria en Salud (APS). Aquí tenemos estrategias como (37):
 - **Resolución de Especialidades Odontológicas en APS:** Para descongestionar listas de esperas de las especialidades más demandadas, para personas pertenecientes a FONASA o PRAIS, cómo endodoncia (15 años o más), prótesis removibles (20 años o más) y tratamiento periodontal (15 años o más).
 - **Atención Odontológica de Morbilidad en el Adulto:** Dirigida a personas de 20 años y más en horarios compatibles con el usuario en modalidad de extensión horaria, pertenecientes a FONASA o PRAIS. Incluye pulido coronario, destartraje supragingival, exodoncia, restauraciones, destratraste subgingival y pulido por sextante. Las usuarias que requieren atención de 6 sesiones o más y rehabilitación con prótesis removibles, son derivadas al programa Más Sonrisas. En 2018 se realizaron 923.000 consultas en extensiones horarias, y el 14% fue para personas de 65 años y más (33).

7. Programas de salud oral para el adulto mayor en América Latina

En Brasil la Política Nacional de Salud Bucodental es conocida como “Brasil Sonriente” y su objetivo es prestar atención bucal integral y gratuita a la población a través del Sistema Único de Salud (SUS), en centros de especialidades odontológicas y hospitales. Además cuenta con Laboratorios Regionales de Prótesis Dentales. Brasil sonriente tiene programas del Ministerio de Salud, como: Brasil sonriente Indígena, Programa Salud en la Escuela, el Plan Nacional para Personas con Discapacidad, el Programa Mejor en Casa y la Fluorización de los Suministros Públicos de Agua (38). En el documento “Pesquisa Nacional de Saúde Bucal” publicado en 2012, se evidencian cifras bajas a pesar de los esfuerzos por mejorar el acceso a la atención dental. En la población de 65 a 74 años, sólo un 14,7% nunca ha visitado al dentista. Con respecto a la frecuencia de las consultas, un 20,8% no va al dentista desde hace 1 a 2 años, y el 42,3% no va desde hace más de 3 años. Además, el 92,6% de esta población necesita prótesis dental (39).

En Argentina, la Dirección Nacional de Salud Bucodental (DINASAB) implementó los siguientes 6 programas nacionales: Programa Nacional de Cáncer Bucal, Programa Nacional de Rehabilitación Bucodental, Programa de Prevención y Asistencia Primaria Bucodental, Programa Nacional de Salud Bucodental en la Primera Infancia, Programa Nacional de Salud Bucodental en Escolares y el Programa Nacional de Salud Bucodental Atención Primaria en adolescentes y adultos (40).

Bolivia tiene un programa llamado “Sonrisas Sanas-Vidas Sanas”. Su objetivo es disminuir la caries a través de actividades de promoción de salud, atención primaria en salud y rehabilitación con prótesis dentales a personas adultas mayores (41). Además, entrega un seguro de salud desde el 2006, que proporciona atención médica gratuita para todos los adultos mayores de 60 años que no cuenten con ningún tipo de seguro de salud, otorgando atención dental preventiva y restauradora (42).

Por otro lado, Colombia presenta actividades educativas y preventivas en salud bucal en el Plan de Beneficios en Salud, con el fin de disminuir el riesgo de caries dental y de enfermedad periodontal en toda la población. Los procedimientos odontológicos incluidos por el Plan de Beneficios en Salud pueden ser: obturaciones, endodoncia, procedimientos básicos de cirugía oral y maxilofacial, atención quirúrgica y rehabilitación de pacientes con anomalías cráneo maxilofaciales severas como el labio fisurado congénito, prótesis dentales mucosoportadas totales, incluyendo inserción, adaptación

y control. Las prótesis parciales (dentomucosoportadas) están excluidas del Plan de Beneficios en Salud (43).

Paraguay, en el año 2001 inició la eliminación progresiva de los aranceles cobrados por la prestación de servicios, lo que permite gratuidad universal de las consultas y procedimientos odontológicos actualmente. Paraguay cuenta con 4 programas en salud oral, los cuales tenemos: Salvemos el Primer Molar, Volver a Sonreír, Embarazo Saludable con Boca Sana y Paraguay Sonríe. Este último proporciona rehabilitación protésica dental con la finalidad de recuperar estética, función masticatoria y calidad de vida (44).

En Perú existe el plan “Vuelve a Sonreír” desde el 2012, que consiste en la rehabilitación oral mediante prótesis removibles para el adulto mayor. La finalidad del plan es mejorar la calidad de vida de adultos mayores en situación de pobreza y pobreza extrema, devolviendo la función masticatoria, fonética y la estética (45).

OBJETIVOS

Objetivo general

- Describir las políticas de salud oral para el adulto mayor en Chile y Latinoamérica.

Objetivos específicos

- Describir las políticas de salud oral para el adulto mayor en Chile.
- Describir las políticas de salud oral para el adulto mayor en Latinoamérica.

METODOLOGÍA

a) Diseño del estudio

Se realizó una revisión narrativa sistematizada.

b) Técnicas de recolección de datos:

Se realiza una búsqueda electrónica en los motores de búsqueda: PubMed, Scielo, Scopus, y Google académico, utilizando terminología controlada (MeSH) en conjunto con el operador booleano AND, OR y NOT.

La búsqueda electrónica se realizó entre julio y agosto del 2024. Las palabras claves utilizadas son "Oral Health", "Geriatric Oral Health", "Dental Health Care Models", "Elderly" "GES-60", "Adulto Mayor", "Salud Bucal" "Programas de Salud Oral", "Atención Primaria en Salud", "Políticas Públicas en Salud", "Odontogeriatría", "Salud Pública", "Calidad de Vida".

c) Criterios de inclusión:

- Artículos científicos con antigüedad de hasta 10 años.
- Artículos científicos en español-inglés-portugués.
- Artículos científicos que contengan como constructo principal programas de salud pública oral en el adulto mayor.

d) Criterios de exclusión:

- Artículos científicos con acceso restringido.
- Artículos científicos que presenten sólo resumen.
- Artículos científicos sin población objetivo.

e) Análisis e interpretación de los datos:

Los resultados de la selección de estudios se presentan a través de un diagrama de flujo PRISMA, donde se observa el proceso de identificación, inclusión y exclusión de los estudios revisados.

El flujograma detalla el proceso de selección, incluyendo el número de estudios identificados a través de la base datos y otras fuentes, estudios duplicados eliminados, estudios a texto completo, estudios evaluados para su elegibilidad y finalmente los estudios incluidos en el análisis.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

No aplica, por tratarse de una revisión narrativa sistematizada.

RESULTADOS

En primera instancia se realiza un flujograma, siguiendo el formato PRISMA, para reflejar el proceso de selección de estudios para esta revisión narrativa sistematizada. En esta búsqueda, se identifican 31 registros en las bases de datos seleccionadas (PubMed, Scielo, Scopus y Google Académico) y 4 registros adicionales provenientes de otras fuentes.

En total, se identifican 35 registros, de los cuales, quedan 33 artículos tras eliminar duplicados. Luego, 30 artículos se seleccionan tras una revisión inicial basada en el título y el resumen. De estos, 23 artículos con posibilidad de elegibilidad fueron seleccionados, tras leer completamente los artículos.

Finalmente, 18 artículos cumplen con los criterios de inclusión y se incluyen en la síntesis y revisión.

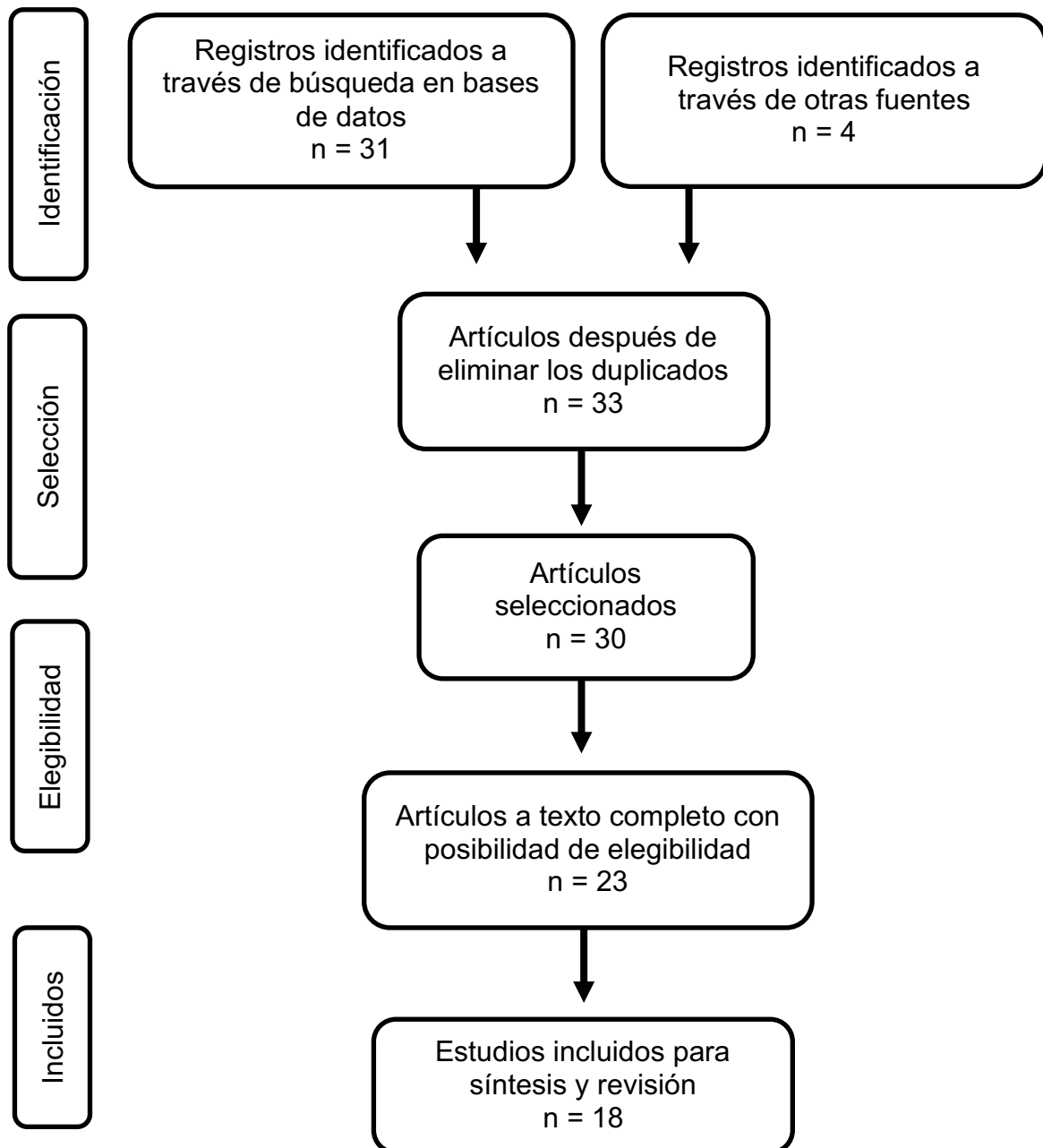


Tabla 4: Resumen de resultados de artículos incluidos.

Título	Autor (año)	Diseño	Resumen de resultados
Realidad y desafíos de la salud bucal de las personas mayores en Chile y el rol de una nueva disciplina: Odontogeriatría	Soraya León; Rodrigo Giacamán (2016)	Revisión sistemática	El envejecimiento poblacional en Chile genera un aumento de la necesidad de atención odontológica especializada para este grupo etario. Esto afecta la calidad de vida y la salud general de los adultos mayores. Se recomienda fortalecer el área de la odontogeriatría y establecer políticas públicas que amplíen cobertura y acceso a servicios dentales para esta población.
Análisis comparativo de la esperanza de vida en Sudamérica, 1980 - 2010	Luis Fernando Restrepo-Betancur, Holmes Rodríguez-Espinosa (2014)	Observacional longitudinal	Existe una diferencia muy significativa en la esperanza de vida entre países de Sudamérica ($P < 0.0001$). En general, ha habido un aumento notable en las últimas décadas para ambos géneros. Chile tiene la mayor esperanza de vida, mientras que Bolivia tiene la más baja.
La relación entre esperanza de vida, desarrollo económico y medio ambiente	David Rodríguez Rodríguez (2015)	Observacional transversal	El aumento del PIB tiene un efecto más pronunciado sobre la esperanza de vida en países muy pobres. En países con ingresos medios o altos, otros factores además del PIB, son los que determinan el aumento de la esperanza de vida.
Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática	Daniela Yáñez Haro; Fanny López alegría (2023)	Revisión sistemática	De 1.356 registros, se seleccionaron 14 artículos, los cuales mostraron que existe una asociación entre la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores.
El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores	Cecilia Albala (2020)	Observacional descriptivo y analítico	Chile enfrenta un rápido envejecimiento poblacional y presenta desigualdades que afectan la salud de los adultos mayores. Se debe reducir la brecha entre la expectativa de vida total y la expectativa de vida saludable, esto requiere de un cuidado de salud integral, estilos de vida saludables y participación social, junto con avances en

			educación e innovación tecnológica.
El envejecimiento: Una mirada a la transición demográfica y sus implicaciones para el cuidado de la salud	Jaime Ochoa; Maribel Cruz; Ma del Carmen Pérez; Cristian Cuevas (2018)	Revisión sistemática	El envejecimiento global presenta retos económicos y sociales. La OMS promueve el envejecimiento activo, centrado en la salud, participación y seguridad. Esto implica mejorar la infraestructura, la salud pública y la inclusión social. La cooperación intersectorial y el rol de los profesionales de la salud son clave para enfrentar estas necesidades.
Análisis del concepto de envejecimiento	Alejandra Alvarado; Ángela Salazar (2014)	Análisis conceptual cualitativo	El envejecimiento es un proceso complejo que involucra cambios biológicos, psicosociales y sociales. Las teorías destacan en factores genéticos y ambientales, mientras que el envejecimiento exitoso se enfoca en la adaptación, participación activa y bienestar psicológico.
Envejecimiento biológico: Una revisión biológica, evolutiva y energética	Elda Coutiño; Omar Arroyo; Luis Herbert (2020)	Análisis conceptual	El envejecimiento biológico está relacionado con la pérdida de funcionamiento y distintas enfermedades en adultos mayores, lo que plantea desafíos de salud pública y requiere políticas integrales y enfoques nutricionales.
Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura	Beatriz Chávez; Jorge Manrique-Chávez; Jorge Manrique-Guzmán (2014)	Revisión sistemática	El aumento de la población adulta mayor presenta desafíos en salud, especialmente en odontología, donde las más frecuentes son la caries dental y enfermedad periodontal. Este grupo también enfrenta enfermedades crónicas relacionadas con el envejecimiento, lo que requiere un enfoque conjunto entre odontólogos y médicos.
Satisfacción usuaria en mujeres participantes del programa odontológico	Rocío Henríquez; Isis Chamblás; Raúl Flores; Carlos Araya (2023)	Observacional, descriptivo-correlacional de corte transversal	El programa "Más Sonrisas para Chile" presenta un alto nivel de satisfacción. Los promedios de satisfacción usuaria aumentan a medida que aumenta la edad. La

“más sonrisas para Chile”			dimensión “acceso a la atención” es la peor evaluada.
Impacto f oral conditions on oral health-related quality of life among Indians- a systematic review and meta-analysis	Anju James; Chandrashekar Janakiram; R.V Meghana; Vijay S Kumar; Anitha R. Sagarkar; Yuvraj B.Y (2023)	Revisión sistemática	Las personas con caries y maloclusión presentaron una peor calidad de vida relacionada con la salud bucal, en comparación con individuos sin condiciones orales.
Reasons for and consequences of tooth loss in adults and elderly people in Brazil: a qualitative metasyntesis	Gabriel Pellegrine; Gabriela Zanchi; Luísa do Nascimento; Beatriz Unfer (2023)	Revisión sistemática	La extracción dental en adultos mayores es común por dolor y falta de recursos, mientras que las prótesis dentales las usan por estética. La pérdida dental genera impactos psicológicos y laborales, y las prótesis no resuelven estos problemas debido a las dificultades de adaptación.
Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual	Iván Porto; Shyrley Días (2017)	Revisión sistemática	En la infancia, la caries dental es la enfermedad bucal que más afecta la calidad de vida, ya que dificulta funciones como comer, dormir y hablar. Desde la adolescencia hasta la vejez, los problemas de estética dento faciales se convierten en la principal causa de impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal, generando efectos psicosociales como depresión, ansiedad y aislamiento.
Estado del componente bucal de la salud en la República Argentina. Informe pre pandemia	Adriana Pistochini (2020)	Observacional descriptivo	Se analiza la situación de la salud bucal en Argentina. La caries dental afecta a más de la mitad de la población, siendo los más afectados los niños. La dirección Nacional de salud bucodental lidera acciones para mejorar la salud bucal a través de programas como el de Cáncer bucal, rehabilitación bucodental y prevención, buscando fortalecer el primer nivel de atención.
Políticas de salud bucal en Colombia. Tendencias y	Gabriel Otálvaro; Sandra Zuluaga;	Revisión sistemática	El resultado se presenta en 4 partes: una contextualización del sistema de salud en Colombia; una revisión de

puntos críticos para la garantía del derecho a la salud	Gonzalo Jaramillo; Jairo Ternera; Sebastián Sandoval (2019)		políticas de salud bucal para la atención odontológica individual, un análisis de políticas en salud pública y una descripción de la políticas sobre la formación y práctica profesional en odontología.
Salud oral integral para adultos de 60 años: un análisis territorial de su cobertura a 12 años de su implementación	Keren Danke; Fabiola Werlinger; Gisela Jara; Jorge Gamonal (2021)	Observacional ecológico	En 2019, la cobertura del programa de salud bucal en el sector público fue del 22,8%. La menor cobertura fue en el SS Arica (5,3%) y la mayor en el SS Arauco (37,9%). Las mujeres tuvieron una cobertura mayor (21,7%) que los hombres (17,9%).
Buscando un mejoramiento en la salud oral de los adultos mayores: ¿es necesaria una reforma al GES-60 AÑOS?	M. Josefina Valenzuela (2015)	Observacional descriptivo	Existe en la población adulto mayor una salud deficiente, gran porcentaje de desdentamiento, alta necesidad de prótesis, dificultades económicas y faltas de prioridades y más importante existen problemas de acceso al GES. El estudio sugiere extender la cobertura GES-60 años hasta los 65 años, ampliar horarios de atención, implementar educación y promoción de en salud oral, y una encuesta nacional de salud oral para obtener datos concretos.
Patterns of use of oral health care services and barriers to dental care among ambulatory older Chilean	Rodrigo Mariño; Rodrigo A. Giacamán (2017)	Observacional transversal	El 31,5% de los encuestados habían utilizado los servicios de salud bucal en los últimos 12 meses. Las personas que vivían en áreas rurales y aquellas con educación secundaria o superior visitaron el dentista en los últimos 12 meses en mayor proporción. Las personas que tenían más superficies dentales obturadas tenían más probabilidades de haber visitado al dentista. Las personas que declararon tener miedo al dentista tenían menos probabilidad de haber visitado al dentista a diferencia de los que no tenían miedo.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue describir las políticas de salud oral para el adulto mayor en Chile y Latinoamérica. Los principales resultados dan cuenta de las características y limitaciones de las políticas de salud oral dirigidas a la población adulta mayor en Chile y Latinoamérica, destacando la falta de cobertura, la desigualdad en el acceso a los servicios de salud oral y la insuficiencia de programas y políticas públicas específicas para esta población vulnerable.

Para el año 2050 se proyecta un aumento en la esperanza de vida, que alcanzaría los 80,1 años para el año 2050 en América Latina y el Caribe. Para el mismo año, se estima que la esperanza de vida llegue a 85,4 años en Chile, donde la población adulto mayor será el doble de personas menores de 15 años, proyectando un índice de envejecimiento de 226,2 adultos mayores por cada 100 personas menores de 15 años (10).

El envejecimiento que experimenta la población a nivel mundial no siempre está acompañado por una mejor calidad de vida, lo que resalta la necesidad de políticas que aborden las necesidades específicas de salud de esta gran población. En particular, los sistemas de salud tienen el desafío de garantizar un buen vivir para los adultos mayores.

En este sentido, las enfermedades orales en el adulto mayor representan un gran reto para la salud pública en Chile. La caries y la enfermedad periodontal son las enfermedades orales más prevalentes en este grupo, asociándose con la pérdida de dientes y el edentulismo. En consecuencia, el bienestar físico, social y psicológico del adulto mayor se ve perjudicado, impactando en su calidad de vida.

El impacto de la salud oral en la calidad de vida del adulto mayor es un aspecto importante a considerar, ya que la pérdida de dientes y otras patologías orales afecta no solo la masticación y el habla, sino también la autoestima y la interacción social. La III Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) realizada durante 2015-2016 en Chile, indica que el 23,7% de los adultos mayores de 65 años sienten que su salud oral afecta su calidad de vida de manera significativa. Es relevante destacar que los problemas de salud oral no solo impactan a nivel clínico y funcional, ya que también afectan el bienestar emocional y social. Por ello, es fundamental abordar estos problemas mediante políticas integrales.

Chile ha avanzado en la atención a la salud oral de los adultos mayores. Para el año 2019, la población de 60 años beneficiaria de FONASA alcanzó un total de 168.762 personas (46). En el mismo año, se realizaron 67.562 altas integrales de acuerdo al Sistema de Reportes REM. A partir de las cifras anteriores, se estima una cobertura aproximada de 40,03%, es decir, 101.200 beneficiarios de FONASA no accedieron al beneficio garantizado por el estado en 2019. En consideración que GES-60 es un programa de carácter universal, donde los usuarios reciben un tratamiento odontológico integral y gratuito, el porcentaje de cobertura del programa es bajo. A continuación, se identifican posibles causas para la baja cobertura:

- **Restricción de edad:** Los beneficios del GES-60 años solo se entregan a personas de 60 años. De esta manera, las personas mayores de 61 años y más, no son beneficiarias, y podrían tener mayor daño en su cavidad oral y además, presentar dificultad para acceder a los servicios de salud, por lo que esta población de adultos mayores se ve más afectada (47).
- **Edad de jubilación:** Gran porcentaje de los adultos mayores continúan trabajando después de jubilarse. En el informe trimestral “Termómetro Laboral Nacional” publicado en julio 2024 por la Subsecretaría del Trabajo, indica que la tasa de ocupación en la población en Edad de Jubilarse es de 23,7% y la tasa de informalidad es de un 54,1% (48). Los adultos mayores se ven obligados a seguir trabajando debido a los bajos montos de sus pensiones. Esta necesidad de generar más ingresos genera una incompatibilidad horaria para asistir y acceder a los beneficios del GES-60 años (47). En respuesta a esta situación, y para apoyar a los adultos mayores, el gobierno en 2022 implementó la Pensión Garantizada Universal (PGU), que entrega a cada adulto mayor un monto de \$193.917 pesos chilenos (49).
- **Difusión sobre GES-60 años:** Hay poca información y difusión hacia la población, sobre los GES odontológicos en general. En la Guía Clínica “Salud Oral Integral para Adultos de 60 años” publicada en 2010, la cobertura del GES-60 años fue de 21% en 2009. Esta baja cobertura se atribuye a la falta de información, poca valoración de la salud bucal o a la creencia de que no recibirán atención de calidad (50).

Un estudio realizado por Mariño y Giacamán en 2017, identifica 3 barreras de acceso a la atención dental en una población adulto mayor de 65 a 74 años en la Región del Maule. De los 438 adultos mayores que participaron, el 60,3 % de ellos indicó que una barrera para acceder a la atención dental es el costo de servicios. La segunda barrera

de acceso fue la dificultad para conseguir horas dentales con un 32,2%. Y la tercera barrera de acceso fue el miedo al dentista con un 21,7%. Otras barreras mencionadas por los adultos mayores fueron la disponibilidad de servicios de salud bucal (18,0%) y el acceso a los servicios de salud bucal (11,6%) (51).

Debido al envejecimiento que experimentará el país en los próximos años, es necesario actualizar el diagnóstico de salud oral a nivel nacional, para atender las necesidades de salud oral de un segmento de población que representa una proporción creciente en Chile. Asimismo, se debe fortalecer la vigilancia epidemiológica de las políticas públicas implementadas, con el fin de evaluar la efectividad de los programas, poder analizar los resultados obtenidos y conocer el estado de salud bucal de la población chilena. Si se llevara a cabo constantemente esta actualización de estado de salud bucal, se podrían realizar estudios con datos epidemiológicos reales a través de los años, lo que contribuiría a implementar políticas de salud oral mucho más eficientes y específicas para la población. En este sentido, es de suma importancia que la vigilancia epidemiológica en salud oral sea realizada por odontólogos, ya que la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, el examen oral fue realizado por enfermeras. Una enfermera puede realizar un examen de salud oral básico, pero un Odontólogo tiene conocimientos y está especializado en anatomía, patología, diagnóstico y tratamiento de la cavidad oral. Está capacitado para identificar y diagnosticar enfermedades orales, como la caries, periodontitis, lesiones malignas y benignas, etc. Que pueden afectar dientes, encías y tejidos peri orales.

La comparación con los programas de otros países de América Latina, muestra que Chile ha avanzado a través de los años en la implementación de políticas odontológicas para el adulto mayor, pero la cobertura y la accesibilidad de estas políticas podrían mejorar. En Brasil y Paraguay, se observa una tendencia hacia la gratuidad universal y la inclusión de laboratorios de prótesis, lo que difiere con el enfoque más limitado y menos universal de la atención en Chile. Esto plantea la necesidad de evaluar si el sistema chileno es capaz de desarrollar un modelo más inclusivo, que no solo asegure el acceso a prestaciones básicas, sino que amplíe su cobertura para abarcar a toda la población adulta mayor, sin distinción de género o condición socioeconómica.

Entonces, ¿qué medidas se deben implementar para garantizar que esta población reciba atención odontológica integral y, al mismo tiempo, reducir la prevalencia de enfermedades?

1. **Aumentar la visibilidad de los GES odontológicos:** Una medida fundamental y muy simple es promover de manera más efectiva los GES odontológicos, no solo el GES-60 años. Esto se puede lograr utilizando medios de comunicación masivos, como la televisión, radio y redes sociales, para asegurar que la información llegue a toda la población.
2. **Fortalecer la educación en salud:** Se debe reforzar los conocimientos sobre prevención y cuidado dental, especialmente dirigido a adultos mayores y sus cuidadores. La educación continua en salud oral es de vital importancia para que las personas mejoren y refuercen sus hábitos de cuidado oral.
3. **Aumentar contratación de profesionales:** Es crucial contratar un mayor número de odontólogos y especialistas para atender a la creciente demanda de servicios odontológicos, garantizando así que las personas reciban la atención adecuada.
4. **Implementar vigilancia epidemiológica de calidad:** Es esencial llevar a cabo un seguimiento constante y riguroso de la salud oral, realizado por odontólogos. Esto permitirá obtener datos precisos sobre la situación de la salud oral en la población chilena, el uso de recursos, la cobertura de los programas y la percepción de las personas respecto a los programas de salud oral. La información recopilada será fundamental para la toma de decisiones y para diseñar reformas o nuevas políticas de salud oral más eficientes para la población.
5. **Ampliar la cobertura GES-60 años:** Una propuesta significativa sería extender el GES odontológico hasta los 65 años, beneficiando así a una mayor cantidad de adultos mayores.

La implementación de estas propuestas podría disminuir significativamente la prevalencia de enfermedades orales y el desdentamiento en la población. Si la población se informa sobre los GES odontológicos, conociendo sus derechos y beneficios cubiertos por los programas GES, es probable que las personas acudan más a los CESFAM para acceder a estos servicios.

Además, al reforzar la prevención y los cuidados de higiene oral, la población adulta mayor experimentaría una mejor salud bucal, lo que se traduciría en una mejor calidad de vida para este grupo etario. Estas propuestas contribuirían a disminuir la brecha que existe entre las necesidades de salud oral del adulto mayor y la capacidad de respuesta del sistema de salud chileno.

CONCLUSIÓN

Esta revisión permite evidenciar que las políticas de salud oral dirigidas a la población adulto mayor en Chile y Latinoamérica presentan importantes desafíos, en cuanto a acceso y cobertura. Se puede observar que en la mayoría de los países latinoamericanos existen esfuerzos por integrar la salud bucal en los programas de salud pública. Sin embargo, las políticas específicas para los adultos mayores son limitadas y escasas, ya que no cuentan con un enfoque multidisciplinario e integral, que mejore la calidad de vida del adulto mayor.

En Chile y Latinoamérica, la cobertura de servicios de salud oral sigue siendo deficiente, lo que limita el acceso a la atención necesaria para prevenir y tratar enfermedades orales en esta población. Actualmente existe más conciencia con respecto a la importancia de la salud oral en el adulto mayor y un envejecimiento exitoso. No obstante, la baja cobertura, la escasa formación de profesionales de salud en temas geriátricos y las barreras de acceso dificultan la implementación efectiva de políticas en salud oral.

Es fundamental que los gobiernos trabajen en la creación o reforma de políticas de salud oral más inclusivas y adaptadas a las necesidades del adulto mayor. Resulta esencial una atención odontológica integral y especializada para la población mayor de 60 años, ya que la atención es limitada en el nivel primario, lo que a menudo obliga a este grupo a recurrir a consultas privadas, cuyo costo resulta elevado y difícil de asumir, considerando los ingresos generalmente reducidos de las personas mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. Perspectivas de la población mundial 2019: metodología de las Naciones Unidas para las estimaciones y proyecciones de población. Santiago. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 2020. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/9218e65e-a16e-41ef-adee-eb5fb98ce3a9/content>
2. Naciones Unidas. Base de Datos y Publicaciones Estadísticas: Chile: Perfil nacional social demográfico. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 2024. Disponible en: <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/perfil-nacional.html?theme=1&country=chl&lang=es>.
3. INE. Estimaciones y Proyecciones 1992-2050, Chile. Santiago. Instituto Nacional de Estadística. 2024. Disponible en: https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/proyecciones-de-poblacion/cuadros-estadisticos/base-2017/ine_estimaciones-y-proyecciones-de-poblaci%C3%B3n-1992-2050_base-2017_tabulados.xlsx?sfvrsn=68eefb1_9
4. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. OMS. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
5. Diaz-Reissner Clarisse Virginia, Casas-García Irma, Roldán-Merino Juan. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2017 Abr [citado 2024 Jul 17]; 11(1): 31-39. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000100005&lng=es.
6. León Soraya, Giacaman Rodrigo A. Realidad y desafíos de la salud bucal de las personas mayores en Chile y el rol de una nueva disciplina: Odontogeriatría. Rev. méd. Chile [Internet]. 2016 Abr [citado 2024 Jul 17]; 144(4): 496-502. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000400011&lng=es.
7. Restrepo-Betancur Luis Fernando, Rodríguez-Espinosa Holmes. Análisis comparativo de la esperanza de vida en Sudamérica, 1980 - 2010. Univ. Salud [Internet]. 2014 Dec [cited 2024 June 01]; 16(2): 177-187. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072014000200005&lng=en.

8. Rodríguez David. La relación entre esperanza de vida, desarrollo económico y medio ambiente: Evidencia empírica para grupos de países con diferentes niveles de renta. Universidad de Coruña. Facultad de Economía e Empresa. 2015. [citado 01 junio 2024] Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/16409/RodriguezRodriguez_David_TFG_2015.pdf?sequence=2.
9. Naciones Unidas. Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas: América Latina y el Caribe: perfil regional social-demográfico. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2024. Disponible en: <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/perfil-regional.html?theme=1&lang=es>
10. Hugo Felipe, Rodríguez Luis, Rodríguez Julibeth. Envejecimiento en Chile: Evolución características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población. Instituto Nacional de Estadística. Santiago 2022. Disponible en: https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/documentos-de-trabajo/documentos/envejecimiento-en-chile-evolucion-y-caracteristicas-de-las-personas-mayores.pdf?sfvrsn=b76bd496_4.
11. Yáñez Haro Daniela, López-Alegría Fanny. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática. Int. j interdiscip. dent. [Internet]. 2023 Abr [citado 2024 Jul 17] ; 16(1): 62-70. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882023000100062&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882023000100062>.
12. Albala Cecilia. El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores. Rev médica clínica Las Condes. Febrero 2020. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019301191>.
13. Ochoa Jaime, Cruz Maribel, Pérez Ma. Del Carmen, Cuevas Cristian. El envejecimiento: Una mirada a la transición demográfica y sus implicancias para el cuidado de la salud. Rev Enfermería del IMSS. 2018. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184g.pdf>
14. CEPAL. Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe. 2023. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe>.
15. INE. Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 1992-2050 Total País. 2017. Chile. Disponible en:

- <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/proyecciones-de-poblacion>.
16. Alvarado García Alejandra María, Salazar Maya Ángela María. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos* [Internet]. 2014 Jun [citado 2024 Jul 18] ; 25(2): 57-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>.
 17. Coutiño-Rodríguez EM del R, Arroyo-Helguera OE, Herbert-Doctor LA. Envejecimiento biológico: Una revisión biológica, evolutiva y energética. *Fesahancccal* [Internet]. 30 de diciembre de 2020 [citado 5 de junio de 2024];6(2):20-31. Disponible en: <https://www.revistafesahancccal.org/index.php/fesahancccal/article/view/54>.
 18. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley número 19.828 Crea el servicio nacional del adulto mayor. Disponible en: <https://bcn.cl/2fvi6>.
 19. Hescot Patrick. The new definition of oral health and relationship between oral health and quality of life. *The Chinese Journal of Dental Research*. 2017. Disponible en: <https://www.quintessence-publishing.com/deu/en/article-download/851824/chinese-journal-of-dental-research/2017/04/the-new-definition-of-oral-health-and-relationship-between-oral-health-and-quality-of-life>.
 20. World Health Organization. (2023). Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030: regional summary of the Region of the Americas. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/373542>
 21. MINSAL. Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030. Diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/02/PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-BUCAL-2021-2030.pdf>.
 22. Chávez-Reátegui B. D, Manrique-Chávez J. E, , Manrique- Guzmán J. A. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura. *Revista Estomatológica Herediana* [Internet]. 2014;24(3):199-207. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/290653394_Odontogeriatría_y_gerodontología_el_envejecimiento_y_las_características_bucales_del_paciente_adulto_mayor_Revisión_de_literatura.
 23. World Health Organization. Programme on mental health. 2012. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1.

24. Henríquez Rocío. Calidad de vida relacionada con la salud oral y satisfacción usuaria en mujeres participantes del programa odontológico “más sonrisas para Chile” en el CESFAM San Pedro, comuna de San Pedro de la Paz, 2018. Universidad de Concepción. Concepción Chile. Mayo 2020. Disponible en: http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/540/3/Tesis_CALidad_de_Vida.Image.Marked.pdf.
25. James, A., Janakiram, C., Meghana, R.V. *et al.* Impact of oral conditions on oral health-related quality of life among Indians- a systematic review and Meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes* 21, 102 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12955-023-02170-6>.
26. Fernandez Gabriel, Zanchi Gabriela, L.H.N Torres, Unfer Beatriz. Reasons for and consequences of tooth loss in adults and elderly people in Brazil: a qualitative metasynthesis. *Ciência & Saúde Coletiva*. Mayo 2023. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/370739175_Reasons_for_and_consequences_of_tooth_loss_in_adults_and_elderly_people_in_Brazil_a_qualitative_metasynthesis.
27. Porto Puerta I, Díaz Cárdenas S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. *Acta Odontol. Colomb.* [Internet]. 1 de julio de 2017 [citado 5 de junio de 2024];7(2):49-64. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/66369>.
28. MINSAL. Resultados de la tercera versión de la encuesta de calidad de vida y salud – ENCAVI 2015-2016. Feb 2017. Disponible en: <https://epi.minsal.cl/encavi-2018/#/>.
29. MINSAL. Garantías Explícitas en Salud (GES). Disponible en: https://www.superdesalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-1962.html#accesos_fichas_ges_9.
30. MINSAL. Salud oral integral de personas de 60 años. Disponible en: <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index/47>.
31. MINSAL. Reportes REM: Datos Preliminares. REM-A9 Atención de Salud Odontológica en APS y Especialidades. Programas especiales y GES. MINSAL. Chile. 2024. Disponible en: https://reportesrem.minsal.cl/?_token=JmE6kWPncgjqaND0aFIGmEBCFNNgef4I6RYH2DxI&serie=1&rem=94&seccion_id=1154&tipo=4&tipoReload=4®iones=-1®ionesReload=-1&servicios=0&serviciosReload=0&periodo=2020&mes_inicio=1&mes_final=12
32. MINSAL. Programas Odontológicos. 2018. Disponible en: <https://saludresponde.minsal.cl/programas-odontologicos/>.

33. Mendoza Carolina. Salud Bucal en las personas mayores: contribuyendo a un envejecimiento saludable. MINSAL. 2019 Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/06/Dra.-Carolina-Mendoza-Salud-bucal-en-personas-mayores.pdf>.
34. MINSAL. Informe Final de Evaluación: Evaluación programas gubernamentales (EPG), Programa Más Sonrisas para Chile. MINSAL. 2017 Disponible en: https://www.dipres.gob.cl/597/articles-163116_informe_final.pdf.
35. MINSAL. Orientaciones técnico administrativas para la ejecución del Programa Odontológico Integral 2019. MINSAL. 2019. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/02/Orientación-Técnica-Programa-Odontológico-Integral-2019.pdf>.
36. MINSAL. Orientaciones técnico administrativas para la ejecución del componente atención odontológica domiciliaria: Programa Odontológico Integral 2019. MINSAL. 2019. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/02/Orientación-Técnica-Atención-Odontológica-Domiciliaria-2019.pdf>.
37. MINSAL. Orientaciones técnico administrativas para la ejecución del Programa Mejoramiento del acceso 2020. MINSAL. 2020. Disponible en: <https://www.sccoquimbo.cl/gob-cl/procesos/files/21-04-2020/INFORMACION%20REFERENTE%20ODONTOLOGICO/OT%20PRAPS%20ODONTOLOGICOS%202020/Orientacion%20Tecnica%20Programa%20Mejoramiento%20del%20Acceso%202020.pdf>.
38. Ministério Da Saúde. Política Nacional de Saúde Bucal: Brasil Sorridente. Ministério Da Saúde. 2022. Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/saude-bucal/publicacoes/passos-a-passos-pnsb-nova-correcao-1a-de-agosto-2022.pdf>
39. Secretaria de Atenção à Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados Principais. Brasília. 2012. Disponible en: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf.
40. Pistochini A. Estado del componente bucal de la salud en la República Argentina. Informe pre pandemia. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2020 Nov. 13 [cited 2024 Jun. 25];23(4):487-92. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/19107>
41. Ministerio de Salud Costa Rica. Política Nacional de Salud Bucal 2022-2032. Costa Rica. 2022. Disponible en: <https://www.colegiodontistas.org/wp->

- content/uploads/2022/10/Politica_Nacional_de_Salud_Bucal_-Ministerio-_de_Salud.pdf
42. Ministerio de Salud y Deportes Gobierno de Bolivia. Seguro de Salud para el Adulto Mayor. Bolivia. Disponible en: <https://seguros.minsalud.gob.bo/Pages/frmlInformacionSSPAM.html>.
 43. Otálvaro Castro GJ, Zuluaga Salazar SM, Jaramillo Delgado G, Ternera Pulido JH, Sandoval Valencia S. Políticas de salud bucal en Colombia. Tendencias y puntos críticos para la garantía del derecho a la salud. Univ Odontol. 2019 ene-jun; 38(80). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.psb>
 44. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Encuesta nacional de salud bucodental del Paraguay, ENSABUD PY 2017: Del diagnóstico al diseño y la ejecución de políticas públicas de salud bucodental. 2017. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964767/ensabud-py_2017_aprobado-doc-final-7_08_18.pdf
 45. Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal. Construyendo un bloque por más salud bucal. São Paulo. 2018. Disponible en: http://repositorio.fo.usp.br:8013/jspui/bitstream/fousp/90/2/Espanhol_versao%20final%20impressao.pdf.
 46. Danke K, Werlinger F, Jara G, Gamonal J. Salud oral integral para adultos de 60 años: un análisis territorial de su cobertura a 12 años de su implementación . Rev. chil. salud pública [Internet]. 19 de mayo de 2022;25(2):p. 163-173. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/67020>.
 47. Valenzuela MJ. Buscando un mejoramiento en la salud oral de los adultos mayores: ¿Es necesaria una reforma al GES-60 años?. Rev. chil. salud pública [Internet]. 13 de julio de 2015 [citado 23 de octubre de 2024];19(2):p. 181-187. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/36782>.
 48. Subsecretaría del Trabajo. Termómetro Laboral Nacional. Julio 2024. Observatorio Laboral. Disponible en: <https://www.subtrab.gob.cl/wp-content/uploads/2024/07/Termometro-Laboral-Nacional-julio24.pdf>.
 49. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Pensión Garantizada Universal (PGU). Disponible en: <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/programas-sociales/adultos-mayores/pension-basica>.
 50. MINSAL. Guía Clínica Salud Oral Integral para Adultos de 60 años. Santiago: Minsal, 2010.

51. Mariño, R., Giacaman, R.A. Patterns of use of oral health care services and barriers to dental care among ambulatory older Chilean. *BMC Oral Health* 17, 38 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12903-016-0329-2>