

# ASISTENCIA SOCIAL ODONTOLÓGICA (\*)

por el

Dr. PERICOT GARCIA

Según nuestro criterio, veamos qué es lo que entendemos que abarca y comprende la "Asistencia Social Odontológica".

Pondremos a contribución todo nuestro esfuerzo para delinearos cómo creemos que hay que practicarla y hacerla eficiente, para no demorar más, en demostrar sin lugar a dudas, que la clase odontológica española tiene conciencia plena del problema y que con su espíritu patriótico y científico es el primero, y más que nadie interesado, en lo que más pronto posible una Asistencia Social perfecta sea un exponente del alto nivel cultural de nuestra Patria.

A nuestro concepto, el tema del que nos ocupamos debe abarcar tres aspectos que sintetizaremos a modo de cuadro sinóptico en tres puntos:

ASISTENCIA  
SOCIAL  
ODONTOLÓGICA

- 1.º Implantación de la *lucha especializada* contra la caries y la paradentosis.
- 2.º Asistencia profiláctica y curativa de la infancia y de la juventud, cuya ejecutoria eficiente debe ser la "Asistencia Dental Escolar".
- 3.º Asistencia Odontológica del adulto o enfermo. 

}	—Instituciones hospitalarias y de Beneficencia. —Seguro libre —y S. O. Enfermedad.
---	--

## *Implantación de la lucha contra la caries y paradentosis*

En las diferentes ramas de la Medicina, la asistencia social de determinadas enfermedades ha culminado ampliando las luchas especializadas a nuestros sectores. Creemos firmemente que la lucha contra la caries reclama el puesto que le pertenece, y debería ser implantada de manera eficiente en todo el ámbito nacional. Debería constituirse una Junta rectora Nacional, en la que estuvieran integrados el Consejo General de Colegios y las autoridades sanitarias com-

(\*) Texto amplio de la ponencia oficial del I Congreso Hispano-Americano de Odontología y XVII Nacional. Sevilla, mayo 1953.



petentes, representaciones de nuestros Organismos directivos y centros de enseñanza y de los profesionales que se hayan destacado en la investigación de los principios profilácticos que afectan a las tres lesiones que impiden tener una boca sana: la caries, la lesión periodontal y al alteración de la oclusión. Esta Junta Nacional debería tener ramificaciones y organismos dependientes en núcleos importantes de población, que irradiarán a todo el país.

De forma que el primer aspecto de nuestro cuadro sinóptico de la Asistencia Social Odontológica, o sea, la *lucha especializada* contra caries y la paradentosis tendría, además de su labor propia, un cometido específico en la asistencia profiláctica y curativa de la infancia y de la juventud, cuyo organismo ejecutor ya hemos señalado, tenía que ser la Asistencia Dental Escolar, debiendo tener, además, una función asesora en algunos aspectos científico-sociales que debería regir la asistencia odontológica del individuo enfermo.

Creemos que debería empezarse con una campaña divulgadora y de propaganda a base de carteles y películas demostrativas de la necesidad del cuidado de la boca, acompañada de ciclos de conferencias, de profesionales y maestros.

Aparte esta labor divulgadora, habría, de momento, también, que establecer un mapa indicador del estado actual de los diferentes índices del estado de salubridad bucal: índice de caries, índice de paradentosis e índice de maloclusiones, para poder fijar más adelante las mejorías obtenidas. Este trabajo requeriría un gran acopio de datos difíciles de registrar, hasta que una red de clínicas bien organizadas y con una estadística fidedigna nos ilustrara de los niveles de morbilidad bucal, viniendo obligados a crear servicios en todas las provincias y en los Municipios de más de 10.000 habitantes. Habría que vigorizar los servicios existentes, dotándolos del instrumental necesario y de profesionales proporcionalmente a la labor encomendada, estableciendo comparaciones entre distintas regiones y poblaciones, dictaminar con especialistas en nutrición y Pediatría conveniencias como la fluorinización de las aguas, medicación tópica fluorurada, dietética más conveniente; resaltar los desastrosos efectos del azúcar en la dentadura infantil, interesando en ellos a los pediatras.

La gran labor de la *lucha* contra la caries y la paradentosis va ligada con la Asistencia Dental Escolar, de la que la *lucha* tendría que ser rectora y organizadora.



Debería crearse en España el *Día de la Salud dental del Niño*.

El aspecto de la morbilidad de las enfermedades de la boca debería ser fijado, estableciendo el tanto por ciento de población afectada para ir a la revisión y fijar cuál es el trabajo que puede desarrollar un profesional dedicado a la Odontología. Sabiendo que aproximadamente un 85 por 100 de la población se halla afectada de enfermedades bucales, se le asignan al odontólogo, en la asistencia dental escolar, en el Seguro de Enfermedad y en el Seguro Obligatorio, cupos de personas que deben recibir sus beneficios en cantidades muy superiores a sus posibilidades.

Las faltas de asistencia escolar proporcionan un nivel intelectual inferior; las faltas de asistencia al trabajo repercuten en un menor nivel económico del país. Es, pues, preciso que nos esforcemos en el reconocimiento de cuál es la cantidad conveniente de esfuerzo que hay que pedir al profesional de la Odontología. La asistencia social odontológica debe mejorarse en la cantidad y la calidad de sus servicios, estableciendo científicamente por el organismo consultivo adecuado las posibilidades del profesional y, por ende, las necesidades de un determinado número de individuos.

Hemos hablado de la creación de la *lucha* contra la caries y la paradentosis como si en España estuviéramos huérfanos de todo organismo superior, y hemos de hacer constar que existe un Consejo General de Colegios. No pretendemos, pues, sustraerle ideas, sino hacer nuestros ideas y proyectos que sabemos existen, en un proyecto de asistencia social odontológico completo.

No damos, pues, las normas exactas de la constitución de la *lucha* contra la caries y la paradentosis. Y cayendo casi fuera de nuestro trabajo indicaremos otro cometido que podría acometerse; es estudiar el mínimo de cualidades que deben reunir los productos odontológicos, como v. gr., resinas, aleaciones, materiales de impresión y de obturación, etc., selección que también podría establecerse en los productos de cosmética dental destinados al público (\*).

### *Asistencia Dental Escolar*

La parte profiláctica y curativa de la infancia y juventud la creamos vinculada en la Asistencia Dental Escolar, y es la escuela el medio más fácil para captarse el espíritu del infante e interesar a los

(\*) Véase ODONTOIATRÍA.



padres en el estado de salud de sus hijos en la etapa como *más fisiológicamente débil*; labor educativa del odontólogo escolar que coincide en muchos puntos con la labor pedagógica del maestro. Situados en la encrucijada de la Asistencia Médica Municipal de Barcelona, conseguimos en el año 1944, después de veinte años de lucha, reorganizar una Asistencia Dental Escolar modesta, que había nacido en 1906 y había quedado aletargada. Hoy día funcionan en el Servicio de Higiene Escolar del Ayuntamiento de Barcelona una asistencia dental escolar, con una clínica de Odontotomía profiláctica; otra de tratamientos periodontales y otra de ortodoncia.

Los servicios de Asistencia Dental Escolar deben ser extendidos a todo el país, y el profesional que se dedique a esta misión debería estar pagado con una remuneración digna. No creo que sea lógico fijar la organización interna, sino las líneas generales de la asistencia odontológica. Tenemos un organismo rector, el de la *Lucha contra la Caries*, que influye para obligar a los Ayuntamientos a sostener que en sus escuelas se preste la Asistencia Dental Escolar, por ejemplo, odontotomías profilácticas de los temporales, terapéutica local y general para la prevención de las caries, como el flúor y demás preparados, resultados de la extracción en ortodoncia, experiencias en los tratamientos periodontales, etc. Tenemos los centros de Asistencia Dental Escolar, que practican la educación del niño para que un día se familiarice con el odontólogo y comprenda lo trascendental del cuidado de su boca. Un fichaje meticuloso y una revisión periódica son necesarios para la continuidad del trabajo practicado. Un centro de Asistencia Dental Escolar en que varios compañeros trabajen en equipo es un centro de investigación y altamente provechosas sus enseñanzas.

La implantación de la Asistencia Dental Escolar en forma obligatoria podría ser únicamente para los escolares de clase modesta. Nosotros concederíamos a las escuelas privadas un amplio margen para implantar los servicios de Asistencia Dental Escolar.

La *lucha* contra la caries podría recibir todos los datos estadísticos de las escuelas nacionales y municipales y de las privadas, y podría prestar a todas las instituciones de enseñanza los materiales de enseñanza y propaganda.

Los que frecuentamos centros hospitalarios vemos que el público pide el cuidado de los dientes, sobre todo para la juventud. Hay que



levantar la bandera sobre peligros poco divulgados, haciendo una obra de *educación y profilaxis*. Esa es la idea que creemos debe prosperar.

Ha habido cuatro promotores de la higiene y profilaxis dental de la juventud: Jessen, en Strasburgo; Brodtbec, en Frauenfeld; Cunningham, en Escocia, y Kantorowitz, en Bonn. En cuanto a la asistencia dental escolar ha de ser completa.

Los resultados a obtener son: higiene bucal, odontotomía profiláctica, obturación de las caries, profilaxis de la paradentosis, tratamiento de las malposiciones. Problema éste tan importante como, por ejemplo, el factor de la dieta alimenticia y preparados terapéuticos coadyuvantes en la profilaxis de la caries dentaria.

Fruto de nuestra experiencia, formulamos los siguientes postulados:

1.º La Clínica Dental Escolar debe ser considerada hoy como un deber social.

2.º La tarea de la Clínica Dental Escolar es inculcar la noción de una boca y dentadura sanas.

3.º La solución de este problema es de carácter educativo, ordenada por los preceptos de la higiene.

4.º El cuidado de los dientes y maxilares de los niños debe emprenderse cuando se manifiestan los primeros síntomas.

Suprimir las primeras manifestaciones de la caries y demás enfermedades de la boca es la más grande tarea de la odonto-estomatología.

### *Asistencia odontológica del adulto enfermo*

Y vamos a pasar al tercer punto de la Asistencia Social Odontológica: la asistencia del adulto enfermo. En España hay tres clases de organismos o sociedades que se dedican a la asistencia odontológica del individuo adulto: 1.ª) las instituciones hospitalarias y de beneficencia; 2.ª) el seguro libre de Enfermedad, y, por último, la 3.ª, el Seguro Obligatorio de Enfermedad, en el que está incluida obligatoriamente la masa general de la clase trabajadora española.

Nos ocuparemos primero de las instituciones hospitalarias y de beneficencia. Ellas fueron en tiempos pasados el gran consuelo del desvalido y en donde se formaron los grandes clínicos, verdaderas escuelas libres de Medicina, donde los noveles profesionales se forjaron en la lucha y adquirieron la experiencia y veteranía necesarias para



convertirse en maestros de la ciencia y de la caridad, cumplieron un cometido social, y habiendo llegado a un nivel científico elevado, estas escuelas hoy van decayendo en nuestro país, por la disminución de recursos y por la desviación de enfermos hacia los otros organismos: el seguro libre y el seguro obligatorio. Creemos deben subsistir, pues muchas de ellas, de carácter municipal, provincial y aun de carácter privado, son todavía lugares de selección y se sostienen como baluarte de la ciencia pura. Sería conveniente que se sumaran a la obra de la *lucha* contra la caries y la paradentosis, ya que nadie se ha atrevido a implantar la asistencia odontológica en sus fases restauradoras. Mas donde adquiere una trascendencia insospechada es en el S. O. E., donde podría irse implantando en sus diferentes fases y llegar a poner en práctica una asistencia social odontológica completa.

### *Seguro Libre*

Pasemos a examinar cuál es nuestro punto de vista en lo que llamamos el seguro libre de enfermedad. Forman lo que llamamos el Seguro Libre de Enfermedad una multitud de entidades privadas que prestan la asistencia completa a base de una prima fija mensual. El odontólogo de una entidad de seguro libre practica generalmente en la clínica propia del profesional la asistencia odontológica parcial, consistente en el tratamiento quirúrgico y la médica de urgencia, sin entrar en dicha asistencia la terapéutica restauradora. A cambio de ello el profesional recibe una retribución francamente inmoral. Presentamos este problema incuestionable que requiere un estudio de la Orden de 4 de octubre de 1946 para mejorarla. Ya en 1947, Molleda y Montull, en el Congreso de Barcelona, señalaban muy acertadamente las deficiencias de esta asistencia odontológica en el sentido que el tope máximo de familias asistidas tendría que ser de 3.000 familias y mejor remuneración. Entonces el profesional podría cuidar a sus enfermos con rendimiento mejor en beneficio de todos. Bien sabemos que en esta asistencia del seguro *libre* el odontólogo se resarce de las pérdidas con la obturación de cavidades y construcción de prótesis que van a cargo del enfermo, pero es inmoral que el profesional tenga que esperar esta revancha. Otra injusticia del llamado seguro *libre* es que se acojan a estos beneficios personas de posición desahogada que podrían pagar dignamente a un profesional. Hay que pedir con



insistencia establecer el porcentaje de enfermos de la boca, para limitar el número de familias que pueda asistir debidamente un odontólogo. Otra cosa sería si las sociedades tuvieran sus consultorios propios, atendidos por personal idóneo y con los gastos generales a su cargo, ya que lo justo es que la retribución fuera siempre por acto médico y no por un tanto alzado.

Familias de uno a ocho individuos hay que pagan actualmente una cuota que va desde unas 18 pesetas al mes hasta alrededor de 50 pesetas; mas si pagaran un promedio más por mes y familia serían atendidos con más tranquilidad, estableciéndose un cuidado sistematizado en los enfermos del periodonto, dándose un paso más en la lucha contra la caries y la paradentosis dignificando la extracción dentaria, hoy vilipendiada con un retribución francamente indecorosa.

### *Asistencia en el Seguro Obligatorio*

Pasemos a estudiar la asistencia social odontológica en el Seguro Obligatorio de Enfermedad. Creo excusado manifestar que, dado el estado económico actual de la mayoría de las naciones, los principios de justicia social-cristianos que informan la existencia del Seguro Obligatorio de Enfermedad son de una moral indiscutible.

Hemos insistido en la importancia de conocer la proporción de enfermedades bucales en los distintos estamentos económicos del país, punto que encomendáramos a la *lucha* contra la caries y la paradentosis, dato interesante para determinar la cantidad de población que podía asignarse a un profesional en la Asistencia Dental Escolar, en el Seguro Libre y en el Seguro Obligatorio de Enfermedad.

Como ya decíamos en 1947, en el Congreso de Barcelona, al hablar del Seguro Obligatorio de Enfermedad, en su ponencia oficial Molleda y Montull, siguiendo los cálculos de cuatro personas por familia, con 12.000 familias como tope, es demasiada cantidad de público para poderlos atender debidamente, pues representan 48.000 individuos, y a base de asistir sólo un 15 por 100, resultan 7.200 visitas en un mes, o sea en treinta días, un promedio de 240 visitas diarias, cantidad de enfermos a los cuales, dedicándoles cinco minutos a cada uno, requerirían veinte horas diarias de trabajo. Todo ello sería la ampliación de número de plazas, con lo que el número de profesionales podría aumentar, y acorde con las necesidades del gran número de enfermos que son asistidos en el S. O. E.



Creemos que a medida que el desarrollo agrícola e industrial de nuestra Patria vaya aumentando en la forma progresiva que ha aumentado en los diez últimos años, las conquistas sociales han de ir ampliándose y el mayor poder adquisitivo del obrero español y su mayor cultura requerirá asimismo la ampliación de la asistencia social odontológica. La actuación de la *lucha* contra la caries, que no dudamos será implantada, dará frutos cuando la nación esté preparada, en su nivel cultural y en su nivel económico; exigirá la implantación de los servicios de periodoncia, la restauración protésica, así como los de restauración ortopédica dento-facial u ortodoncia. La odontología conservadora y la restauración protésica en manos exclusivas del profesional privado y del peculio privado no puede quedar siempre así. La mayoría de países de Europa tienen establecida una asistencia odontológica completa; ¿cómo lo hacen? Inglaterra, con unas tarifas que fueron aceptadas por los odontólogos: cuando el tratamiento sobrepasa una cantidad, una libra o un poco más, el interesado debe sufragar la mitad de los gastos. De forma que ha pasado en poco más de cuatro años por cuatro tarifas diferentes, la última bajo una fórmula diametralmente opuesta a las otras; naturalmente como restricción a la dadivosidad de los tratamientos que se efectuaban antes.

La parte de Odontología restauradora requiere, más que ninguna otra especialidad odontológica, una compenetración entre enfermo y profesional; ello requeriría la elección directa por parte del enfermo de un profesional de su confianza, porque una mala organización de la odontología conservadora y de la prótesis podría llevar a la profesión a un verdadero caos.

### CONCLUSIONES

- 1.ª Debe ser implantada la *lucha contra caries y la paradentosis*.
- 2.ª La asistencia dental *escolar* en poblaciones de más de 10.000 habitantes, con carácter obligatorio.
- 3.ª Debe ser estudiado el tanto por ciento de morbilidad bucal (comarcas, regiones y nivel económico) para fijar el promedio de individuos que un profesional pueda atender con dignidad.
- 4.ª Revisión de los topes de familias asistidas; y
- 5.ª Convocar una asamblea para que formulen la organización que debería establecer el Seguro Obligatorio de Enfermedad, hasta llegar a la asistencia social odontológica total.