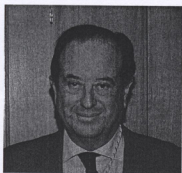


NOS ESTÁN ESPERANDO. ¿LLEGAREMOS?

Hace casi 30 años, en 1986, renacía en España la profesión de odontólogo. Tenía un fin claro, "hacer posible y efectiva la atención en salud dental a toda la población". Los legisladores aducían el déficit de profesionales existentes como el principal causante de estas carencias en salud. Nadie podrá afirmar, que en el 2015 existe un déficit de odontólogos en nuestro país, y tampoco nadie podrá sostener que la salud dental es efectiva y universal en estos momentos. Disfrutamos de uno de los mejores sistemas nacionales de salud del mundo y millones de españoles tienen barreras socioeconómicas para acceder a una atención odontológica básica. Después de soportar una continuada crisis, que según dicen, estamos empezando a remontar, las desigualdades sociales se han agravado en España. Ostentamos el triste récord de ser el segundo país europeo con mayores diferencias entre los distintos estamentos sociales. En nuestro sector, la crisis ha cronificado una situación muy grave: casi un tercio de los españoles no pueden recibir asistencia odontológica al no poder financiarla. La Sanidad Pública, salvo actuaciones parciales, ni está ni se le espera.



Antonio Castaño Séiquer

Presidente de la Fundación Odontología Social.
Delegado para Andalucía y vocal de la Academia Española de Estudios Históricos de Estomatología y Odontología.

Una vez plasmada nuestra opinión sobre una situación injusta, inveterada y no asumida por los responsables naturales, expondremos posibles soluciones. En primer lugar, el Sistema Nacional de Salud debe asumir el mandato constitucional del derecho a la salud de todos los ciudadanos españoles. Para ello, es necesaria la implementación de un sistema de formación especializada tipo MIR, similar a las existentes en todas las diferentes áreas de la salud a excepción de la odontología. Este especialista, que podría denominarse OIR —odontólogo interno residente— o DIR —dentista interno residente—, se formaría en odontología comunitaria entre otras, obteniendo formación específica en áreas como la gerodontología, pacientes médicamente comprometidos, odontología hospitalaria, pacientes con discapacidades, etc. Convenientemente formados podrían incorporarse al SNS y universalizar la asistencia odontológica.

Nuestras facultades de odontología, aún mayoritariamente públicas, podrían y deberían implicarse. Para los que trabajamos en odontología social, nos resulta desalentador ver áreas clínicas universitarias sin pacientes pertenecientes a colectivos vulnerables. Estas personas en situación de exclusión debían de constituir la primera prioridad de la práctica clínica universitaria.

Tirso Pérez, el padre de la odontología social española ya nos decía en el siglo XIX que la odontología había que llevarla a asilos, hospicios, cuarteles, hospitales... En definitiva abogaba por una odontología universal que priorizara en las colectividades más necesitadas. Esto no se ha conseguido aún. Existen excepciones como la que constituye la extraordinaria implicación de distintas instituciones solidarias. Entidades como Cruz Roja, Cáritas Diocesana, Obra Social La Caixa y otras, están paliando muchas urgencias, cubriendo muchas necesidades y siempre consolando. Evidentemente la salud es un derecho y no puede quedarse en la maravillosa labor paliativa que realizan estas admirables instituciones. Hay otros agentes sociales que deben intervenir. No se debe esperar más. Si cambiamos, llegaremos.