

## Editorial

Días atrás tuvimos ocasión de asistir a un debate sobre el Plan de Atención Bucodental Infantil que intenta desarrollar la Comunidad Autónoma de Madrid. La reunión se llevó a cabo en el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región.

Tras dos horas de debate, lo único que nos quedó claro, es que no hay nada claro, salvo la inmediatez de su puesta en marcha, exactamente tres meses antes de las elecciones autonómicas.

Creo que ha llegado nuevamente el momento de que la Sociedad Española de Odontopediatría, como tantas otras veces, declare su opinión sobre la implantación de estos planes, que en la actualidad y como todos conocemos, es voluntad del Gobierno de la nación hacerlos extensivos a la totalidad de los niños españoles.

La Junta Directiva de la SEOP ha hecho llegar un documento que ha sido expuesto al Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España, en la última Reunión de Presidentes de Sociedades Científicas adscritas al Consejo General. Agradecemos desde aquí a todos los miembros de las Sociedades Científicas presentes, su amplio respaldo y comprensión hacia el tema que nos ocupa y preocupa.

Reproducimos a continuación el texto entregado.

La Sociedad Española de Odontopediatría, ante la voluntad del Gobierno Español Central y Autonómico de la implantación generalizada de los Planes de Atención Dental Infantil, desea realizar una serie de puntualizaciones:

1. Que, según los datos aportados por este Consejo General a través de la RCOE (vol. 7, número especial de marzo de 2002), la salud oral de los ciudadanos de este país tiene unas claras deficiencias: el paciente discapacitado y el anciano, ambos grupos de población, con escasas ayudas sociales y gran cantidad de patología oral acumulada. Parece consecuente pues, que sea a estos grupos de españoles a los que debería estar encaminada la ayuda, que con objetivos de salud oral, se lleve a cabo en los ciudadanos de nuestro país.
2. Que si el objetivo primordial de estos planes es el paciente infantil, éstos deben buscar la salud oral integral del niño. Los diseños actuales de dichos planes difieren absolutamente de dicho objetivo ya que tan sólo los primeros molares permanentes (y no totalmente en su patología) son incluidos dentro del presupuesto sanitario.
3. El Plan trata de instaurar “salud” cuando el niño lleva seis años con posibilidad de padecer enfermedad, por tanto, las medidas preventivas se alejan de ser las ideales para todas las Ciencias de la Salud.
4. La no inclusión deliberada de la patología (del tipo que sea) de la dentición temporal induce, de forma inmediata, a pensar en lo que por mucho tiempo nos ha costado erradicar del pensamiento de los profesionales sanitarios: “que el diente

deciduo carece absolutamente de importancia debido a su propia temporalidad". A estas alturas del siglo XXI, convendría reflexionar profundamente en la inmediata vuelta atrás que supone este hecho.

5. Ante la absoluta desinformación general sobre el contenido de estos planes en la población y particularmente en el colectivo odontológico, la imagen que en este momento ofrecen éstos es totalmente inexacta. De un lado, el ciudadano piensa que este plan cubrirá absolutamente la enfermedad oral del niño entre 6 y 14 años, nada más lejos de la realidad. Al colectivo odontológico se le ha dado el mensaje de que estos planes van a venir a solucionar los problemas de falta de pacientes en las consultas privadas y, de nuevo, nada más lejos de la realidad.

6. En este momento y cuando se acercan las fechas electorales, lo único que parece que queda por decidir es el Organismo que va a administrar el dinero que las distintas comunidades ofrecen para el Plan de Salud Oral Infantil, y de ahí el nerviosismo y las prisas por cerrar unos documentos hasta ahora inacabados, y con graves deficiencias.

7. La Sociedad Española de Odontopediatría, como representante dentro de las Sociedades Científicas adscritas al Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España del área de la salud bucal infantil, tiene el sentimiento de haber sido ignorada, a pesar de sus continuos ofrecimientos, con respecto a la realización de dichos documentos, quizá, por su manifestación pública, basada en hechos científicos, de lo que debería de ser la atención integral a la salud oral del niño. Dichos escritos, nos consta han sido realizados igualmente, sin el consenso del área universitaria encargada de la docencia de la Odontopediatría en las Facultades de Odontología de nuestro país.

8. A pesar de lo anteriormente expuesto, nos gustaría ofrecer de nuevo nuestro apoyo en el sentido de que presentemos futuras necesidades de formación especializada en este área de la salud, organizando Cursos de Formación Continuada que ayuden a unificar criterios en los profesionales adscritos al plan y con necesidades de formación básica odontopediátrica.

**Junta Directiva de la SEOP**