

## BUSCANDO UN MEJORAMIENTO EN LA SALUD ORAL DE LOS ADULTOS MAYORES: ¿ES NECESARIA UNA REFORMA AL GES-60 AÑOS?

### SEARCHING FOR AN IMPROVEMENT IN THE ORAL HEALTH OF THE ELDERLY: IS A REFORM OF GES-60 NEEDED?

#### RESUMEN

*En los próximos años, Chile será el país latinoamericano con mayor tasa de adultos mayores. El programa Garantías Explícitas en Salud de salud oral integral del adulto de 60 años (GES-60 años) garantiza el cuidado y tratamiento de la salud oral de este grupo etario. Sin embargo, éste presenta muy baja cobertura y utilización en sus servicios. Este artículo entrega una serie de hipótesis para explicar este fenómeno y propone una estrategia de intervención al programa, con el fin de aumentar esta cobertura y en consecuencia buscar un mejoramiento en los índices de salud bucal y en la calidad de vida de estas personas.*

**Palabras claves:** Garantías Explícitas en Salud (GES), salud oral, adultos mayores

#### ABSTRACT

*In coming years, Chile will become the Latin American country with the highest rate of elderly people. The Garantías Explícitas en Salud (GES: explicit health guarantees) programme secures oral health care and treatment for persons aged 60. However, coverage is restricted and demand for services is low. This article presents a number of hypotheses to explain this phenomenon, and proposes an intervention intended to increase coverage and improve rates of oral health and quality of life for these persons.*

**Keywords:** Explicit Health Guarantees (GES), oral health, elderly

M. JOSEFINA VALENZUELA  
Odontóloga  
Universidad de los Andes  
diploma en Economía y Salud  
Flasco-Chile

josefina@gmail.com

Recibido 14 de enero 2015, aceptado 25 de abril 2015

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, los adultos mayores se han convertido en un grupo etario cada vez más importante para las políticas públicas, ya que se ha observado a nivel mundial una tendencia sostenida al incremento de la expectativa de vida al nacer y un aumento porcentual de la población adulta de 60 años y más. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2002 existían en el mundo 600 millones de personas mayores de esa edad, cifra que se duplicaría en 2025 y para 2050 podrían llegar a los 2 billones de personas, la mayoría de ellas viviendo en países en desarrollo.<sup>1-4</sup>

En Chile, según información del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), se está viviendo un acelerado proceso de transición demográfica hacia el envejecimiento. En 2010 los mayores de 60 años sobrepasaron los dos millones de personas, representando alrededor del 13% de la población del país, y se espera que para el 2020 sean cerca de 3,2 millones de personas, constituyendo el 30% de la población. Es más, según cifras de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), se espera que para el 2025 Chile tenga el índice de envejecimiento más alto de la región, superando a países que tradicionalmente han tenido las tasas de envejecimiento más elevadas, como Argentina y Uruguay. Se estima que para los próximos años, por primera vez en la historia de Chile, habrá la misma cantidad de adultos mayores que menores de 15 años.<sup>2,3,5</sup>

Frente a este escenario, en los resultados de la Segunda Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez, se especifica que “la importancia de abordar el fenómeno del envejecimiento poblacional, con sus múltiples aspectos políticos, sociales y económicos, adquiere gran relevancia y plantea numerosos desafíos para el futuro próximo, entendiendo este proceso no solo como un cambio demográfico o estadístico, sino como una transformación radical de la sociedad”.<sup>5</sup> Desafíos como reformas o cambios en las políticas públicas, especialmente en torno a los grupos más vulnerables, de los que forman parte nuestros adultos mayores.<sup>5</sup>

Cuando pensamos en las enfermedades que suelen afectar al adulto mayor, recordamos el sistema cardiovascular, músculo-esquelético y genitourinario, entre otros, olvidando comúnmente el *sistema estomatognático*, que en cualquiera de sus estructuras puede comprometer en diversos grados la salud oral del adulto mayor. Este sistema está definido como un grupo de órganos que participan en importantes funciones como son la masticación, deglución y fonación, integrado por diversas estructuras como huesos, músculos, articulaciones, glándulas salivales, dientes, mucosas y piel. Probablemente debido a su pequeña extensión y a que raramente compromete la vida del paciente, este sistema es relegado a un segundo plano y hasta, muchas veces, omitido del examen rutinario.<sup>6</sup>

Una pobre salud oral y una discapacidad oral por la pérdida de piezas dentarias tienen un impacto importante en la salud general y la calidad de vida en las personas mayores, ya que comúnmente se suman a otros factores de riesgo y enfermedades base acumuladas en el transcurso de sus vidas. Además, existe variada evidencia que destaca la influencia de la salud oral en la dieta y nutrición. Las personas desdentadas tienden a evitar frutas y verduras, prefiriendo alimentos más blandos, generalmente ricos en grasas saturadas y altos en colesterol, lo que contribuye, consumidos en exceso, a la obesidad y enfermedades relacionadas, como diabetes, resistencia a la insulina y enfermedades cardiovasculares.<sup>1,7</sup> Es más, las enfermedades orales y la pérdida de dientes tienen un impacto significativamente negativo en la autoestima, en la calidad de vida y en el bienestar psicosocial de las personas. Como consecuencia, muchas veces éstas se avergüenzan de hablar, sonreír e incluso comer delante de los demás, llevándolas a aislarse.<sup>2,3,7</sup>

## REALIDAD DE LA SALUD ORAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CHILE

El envejecimiento orofacial está en un período de transición. En el pasado, la condición oral de los adultos mayores era muy diferente a la actual. Hasta la década de los se-

tenta los problemas bucales se limitaban solo a la pérdida de dientes. Hoy en día, la población adulta presenta menor desdentamiento, y los adultos dentados tienden a mantener más dientes en la edad avanzada. Este patrón puede conducir a un aumento de las necesidades de tratamiento, ya que conforme a que se conservan más dientes, la gama de problemas asociados al envejecimiento y su posterior tratamiento, es más variada.<sup>1-3</sup>

Cabe destacar que no existen datos epidemiológicos nacionales de prevalencia e incidencia de problemas de salud oral específicos para las personas de 60 años, por lo que la mayoría de los datos expuestos a continuación corresponden a la población de 65 años y más. A la fecha, solo existen dos encuestas nacionales en salud, las que consideran a los adultos como mayores a partir de los 65 años, a diferencia de cómo ha sido definido internacionalmente por las Naciones Unidas y asumido por el Gobierno de Chile bajo la Ley 19.828.<sup>8</sup>

En la primera Encuesta Nacional de Salud (ENS) en Chile, año 2003, se observó que la población adulta mayor tenía un promedio de siete piezas dentarias remanentes en boca. Menos del 1% tenía todos sus dientes y la tercera parte de ella era desdentada total.<sup>9</sup>

Esto deja al descubierto la alarmante realidad de desdentamiento que sufre la gran mayoría de los adultos mayores en Chile, y su real necesidad de un tratamiento de rehabilitación integral oral. Sabiendo la alta tasa de desdentamiento, en la misma encuesta se observó que tan solo el 63,3% de los encuestados usaba prótesis removible en uno o ambos maxilares.

Cuando el paciente sufre la pérdida de uno o más dientes, es recomendable su reemplazo tan pronto como sea posible. La necesidad de prótesis es muy alta en este grupo poblacional y su uso es casi indispensable para poder tener una calidad de vida digna en cuanto a aspectos nutricionales, estéticos y bienestar psicosocial.<sup>9</sup> En la segunda ENS, realizada en 2009-2010, se demostró que la prevalencia de la percepción de necesidad de uso de prótesis dental en el grupo de adultos mayores fue de 55,3%.<sup>10</sup>

En un estudio descriptivo realizado recientemente por Arteaga y cols.,<sup>11</sup> los in-

vestigadores midieron la prevalencia de enfermedades bucodentarias en la provincia de Santiago, en una muestra de la población de 65 a 74 años. El estudio demostró que el 100% de las personas examinadas presentaba historia de caries. El promedio de dientes perdidos por individuo fue de 20,52 y el 38,53% usaban prótesis removibles.<sup>11</sup>

Frente a este panorama, el Ministerio de Salud (MINSAL) ha implementado nuevas políticas públicas con el objetivo de mejorar la salud bucal de la población y aumentar el acceso a los servicios odontológicos, dentro de los cuales están los Objetivos Sanitarios 2011-2020, la implementación de nuevos departamentos odontológicos, y la puesta en marcha del plan de Garantías Explícitas en Salud (GES), entre otros.<sup>12</sup>

Entre las estrategias utilizadas hasta ahora para aumentar la cobertura y el acceso a la atención dental en la población adulta mayor, además del programa GES, existe el programa Odontológico Integral, compuesto por cinco estrategias que beneficiarían a este grupo de personas: Endodoncia en atención primaria (APS), Prótesis en APS, Clínicas Dentales Móviles, Apoyo Odontológico en Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), Atención de hombres y mujeres de escasos recursos y Auditorías Clínicas MHER, dirigidas a beneficiarios del sistema público de salud.<sup>13</sup>

## ¿QUÉ SE ENTIENDE POR GES?

El GES, antes conocido como plan AUGE, es el derecho que otorga la Ley 19.966 a todos los afiliados del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), y sus respectivas cargas, para ser atendidos en condiciones especiales, garantizando su acceso, calidad, oportunidad y protección financiera, en caso de sufrir cualquiera de los problemas de salud considerados dentro del plan.<sup>14-16</sup>

El plan GES comenzó a funcionar en julio de 2006 cubriendo 56 problemas de salud. Más tarde aumentó a 69, y desde julio de 2013 son 80.<sup>14,15</sup> Dentro de estas patologías se encuentran cinco problemas de salud oral, los

cuales, según orden de incorporación al plan, son: Fisura labio palatina, Salud oral integral para niños de 6 años, Urgencias odontológicas ambulatorias, Salud oral integral del adulto de 60 años y Salud oral integral de la embarazada.

La Salud Oral Integral del Adulto de 60 años (GES-60 años), como parte del programa GES del MINSAL, consiste en la atención odontológica realizada por un cirujano dentista, según necesidades, dirigida a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal del adulto de 60 años. En la resolución de la salud oral integral quedan incorporadas 23 enfermedades y los nombres con que las designen en la terminología médica habitual, que van desde caries hasta edentulismo.<sup>17</sup>

La garantía de acceso se orienta fundamentalmente a que todo beneficiario de 60 años de edad tendrá acceso a tratamiento, siempre que la solicitud de atención odontológica se realice mientras éste tenga esa edad. El alta se otorga cuando se han completado los procedimientos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que requiera el individuo. La garantía de oportunidad está basada en que el inicio del tratamiento debe ser dentro de 90 días desde la solicitud de atención.

A pesar de que este programa es garantizado, la cobertura no se está cumpliendo según se esperaba.<sup>18</sup> Aquí nace la iniciativa de realizar un diagnóstico de esta situación con el objetivo de proponer cambios en la estructura de este plan específico, a fin de favorecer la salud oral de los adultos mayores en Chile.

¿Por qué los adultos mayores tienen una salud oral deficiente pese a que cuentan con el beneficio de un tratamiento rehabilitador completo y gratuito por ser parte del programa GES-60 años?<sup>(i)</sup>

Según datos obtenidos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS),<sup>18</sup> del total de beneficiarios FONASA de 60 años estimados al 2009, solo un 21% recibió un alta odontológica integral, ya sea del

nivel primario o de alguna de las especialidades consideradas en la garantía. Mientras que para 2013 el porcentaje de cobertura aumentó, la tendencia sigue siendo baja.<sup>(i)</sup> El número de altas odontológicas integrales correspondientes a beneficiarios FONASA de 60 años inscritos en su consultorio fueron 35.425 en total. Estimada la población de 60 años en 108.565 personas, el porcentaje de cobertura del GES-60 fue, por lo tanto, de 32,63%.<sup>18</sup>

## HIPÓTESIS QUE PODRÍAN EXPLICAR ESTE FENÓMENO

La razón principal de la baja cobertura del programa GES odontológico integral del adulto de 60 años, podría atribuirse a tres factores: la edad de jubilación, las bajas pensiones y el alto costo de la vida en Chile. Esto querría decir que a los 60 años los adultos mayores son aún muy activos desde el punto de vista laboral, lo que incide negativamente en la oportunidad de su atención en los centros de salud por una incompatibilidad de horarios.

Otro punto importante es que este programa solo otorga garantías de atención a personas de una edad específica: 60 años, y al no incluir a los individuos de 61 años o más, deja sin cobertura a personas que, incluso, pueden tener un mayor daño en su salud bucal o una mayor dificultad para acceder a la atención.

Desde una perspectiva económica, la baja utilización del programa podría ser atribuible a que la mayoría de los adultos mayores aún son autovalentes y parte del grupo de personas económicamente activas dentro de la población. A diciembre de 2009, alrededor del 70% de los adultos mayores era catalogado como autovalente.<sup>18</sup> Aún más, según la Segunda Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez, realizada por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), la situación de trabajo de las personas mayores mejoró sensiblemente a partir de 2012, año de recuperación económica en Chile. Se observó que el número de personas adultas mayores que trabajan se incrementó en un 50% y las horas

(i) Dentro de la definición del programa, se encuentra como meta que el 100% de la población de 60 años obtenga el alta odontológica integral, por lo que esta cifra nos informa sobre la baja utilización de la garantía que existe actualmente. El alta odontológica integral se otorga cuando se han completado los procedimientos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que requiera el individuo

trabajadas aumentaron en más de cuatro veces.<sup>5</sup> Debido a que la población tiende a trabajar más y en horarios extendidos, se hace difícil asistir al consultorio o centro de salud correspondiente, teniendo en cuenta además el choque de horarios entre la actividad laboral y las horas de atención.

También cabe destacar, que solo los adultos mayores con mejor situación económica pueden hacer frente al costo de los sistemas de seguro privados. Al mismo tiempo, presentan menor probabilidad de enfermar, pero mejor acceso a la atención médica que los de peor situación económica.<sup>19</sup> Sin embargo, existe un gran número de adultos mayores que experimentan dificultades financieras después de la jubilación y se encuentran en condiciones de dependencia económica y bajos ingresos. Si en algún caso quedan fuera del programa, ya sea por no haberse inscrito en el período de cobertura o por ser mayores de 61 años, el costo de sus tratamientos dentales pasa a ser gasto de bolsillo. Este hecho provoca que la salud oral, considerada muchas veces como 'un lujo' por su alto costo, deje de ser relevante y pase a segundo plano. Por ejemplo, los elementos de higiene dental, sin ser extremadamente caros, son a menudo considerados artículos menos necesarios, en relación a otros productos de carácter indispensable, lo que también lleva a un deterioro de su salud oral.<sup>2,3,6</sup>

A diciembre de 2009, un 62% de los adultos mayores en control en establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), era catalogado como no-autovalente por el Examen Funcional del Adulto Mayor.<sup>18</sup> Muchos de ellos, por lo tanto, se encuentran bajo el cuidado de otras personas. Uno de los obstáculos para las buenas prácticas de salud oral radica en que los cuidadores de adultos mayores no consideran que ésta sea una prioridad, o una parte de las responsabilidades diarias de higiene personal de los pacientes.<sup>20</sup> Aquí se justifica la necesidad de incentivar a estas personas el uso oportuno del programa.

Además, la escasa información y difusión con que cuenta la población acerca de los beneficios que otorga la garantía, pueden incidir en la baja cobertura que presenta actualmente

este programa. El sistema de información del MINSAL utiliza principalmente soportes gráficos como cuadernillos, folletos, afiches, pendones, etcétera, dejando de lado los medios de comunicación masiva como la televisión.

Otro factor que influye en la falta de éxito de esta garantía podría ser la carencia de una adecuada promoción y educación en salud oral. Según la ENS 2009-2010, el porcentaje de personas que no visita al odontólogo en los últimos 5 años, es mayor en los grupos de 45 a 64 años, y 65 y más años, que el resto de la población.<sup>2,9,10</sup> Generalmente los pacientes esperan hasta el último minuto, cuando el dolor ya es insostenible, para acudir a algún servicio de urgencia donde la acción que más prevalece es la exodoncia dental, aumentando aún más la tasa de desdentamiento de la población. Según el Ministerio de Salud, la situación de salud más frecuente consultada en FONASA, según casos acumulados entre julio 2005 y junio 2012, fueron las urgencias odontológicas ambulatorias. Esto demuestra la necesidad de crear conciencia en cuanto a lo influyente que es la salud oral en la salud general en las personas.

Estudios clínicos sugieren que la educación en salud oral para pacientes de edad avanzada es muy efectiva. Un ensayo clínico aleatorizado realizado en pacientes adultos mayores con problemas periodontales en Estados Unidos,<sup>21</sup> reveló que la intervención basada en la modificación de la conducta en el grupo ayudó a los pacientes a mejorar sus habilidades de autocuidado, como el cepillado y uso de seda dental. Estas prácticas de cuidado personal redujeron en gran medida el sangramiento gingival, disminuyendo también la pérdida de inserción periodontal de las piezas dentales, lo que influye directamente en la permanencia de las piezas en boca.

En resumen, teniendo en cuenta un enfoque integral entre el contexto en que se encuentra la población chilena, en cuanto al avance acelerado hacia el envejecimiento poblacional, y la situación actual de salud oral de los adultos mayores, surge la necesidad de proponer nuevas intervenciones, de modo de lograr la mejora del sistema y disminuir las inequidades en los servicios de salud. Con

todo lo expuesto se ha pretendido hacer el diagnóstico de una situación específica en el actual programa GES-60 años, que se refiere a su baja cobertura y utilización por parte de la población beneficiaria. Pese a que al momento de poner en práctica las políticas públicas en salud los recursos siempre van a ser escasos, se ve necesaria la formulación de una solución a este problema, y la pronta reforma al programa actual.

### **PROPUESTA PARA REVERTIR EL PROBLEMA**

Si pudiéramos aplicar una reforma al programa GES Odontológico Integral del Adulto Mayor de 60 años, podríamos lograr mejorar los índices de cobertura y utilización del servicio, y así contribuir a un mejoramiento en la calidad de vida de las personas. Se podría proponer como principal cambio la extensión del período de cobertura hasta la población de 65 años, inclusive. Junto con esto, para mejorar el acceso se necesitarían jornadas de atención con extensión horaria y durante los fines de semana en todos los centros de salud. Además, la incorporación de nuevas sesiones de reforzamiento de higiene oral, previo, durante el tratamiento y después del alta odontológica, junto con la incorporación de charlas educativas interactivas. Estas últimas, a ser realizadas en el mismo consultorio donde el beneficiario está inscrito, y se podría sugerir que fueran efectuadas por estudiantes de pregrado de Odontología, para así crear un doble efecto y sembrar en estos futuros especialistas médicos la importancia del cuidado de los adultos mayores.

Paralelamente, se podría recomendar al Departamento de Salud Bucal de la Subsecretaría de Salud Pública, realizar un estudio de difusión e implementación de la garantía, por su experiencia de haberlo realizado previamente con otros programas del GES. Además, crear un protocolo de salud oral confeccionado específicamente para el cuidado de la salud bucal de los adultos mayores dependientes con discapacidades físicas o mentales que estén bajo el cuidado de otras personas.

Siguiendo esta misma línea, se podría incentivar aún más su uso y adherencia, manteniendo mejor informada a la población en cuanto a sus derechos garantizados y los beneficios de cobertura de esta garantía odontológica, con la creación de una campaña con información oportuna y de calidad, diseñada especialmente para los adultos mayores y sus cuidadores, lo que permitiría conocer con transparencia esta garantía y su reforma.

### **¿QUÉ SE PODRÍA ESPERAR COMO RESULTADO?**

Como principal resultado podríamos esperar que los índices de salud oral de la población adulta mayor de 60 años mejoren considerablemente, lo que tendría un efecto positivo directo en la calidad de vida de estas personas. Así también, junto con el aumento de estos índices, se podría suponer una disminución de la prevalencia de desdentamiento, lo que reduciría la necesidad de prótesis dentales, que es sin duda el tratamiento adecuado pero más oneroso para el sistema existente, ya que agrega sesiones de laboratorio extras, a diferencia de otros tratamientos dentales.

Dicho esto, cabe destacar que actualmente no existen datos concretos sobre la salud oral de los adultos mayores de 60 años, por lo que se podría recomendar la elaboración de una encuesta destinada específicamente al estudio de la situación en salud oral de la población chilena a lo largo de todo el país. Si se pudiera lograr que estas encuestas se repitieran en el tiempo, en el futuro se podrían realizar mejores estudios basados en datos epidemiológicos reales y de calidad, para así implementar políticas públicas más eficientes en salud bucal.

Por último, sabiendo que existe una necesidad urgente de fortalecer el sistema de salud en Chile, y teniendo en cuenta la gran brecha existente en equidad en salud, se propone esta estrategia de intervención con ningún otro fin más que aportar al mejoramiento del sistema y a la calidad de vida de uno de los grupos de personas más desfavorecidas dentro de la población: los adultos mayores.



## REFERENCIAS

1. Petersen P, Yamamoto T. Improving Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005 Apr; 33(2): 81-92.
2. Chile. Ministerio de Salud. Guía Clínica 2010: salud oral integral para adultos de 60 Años [en línea] [consultado el 6.01.2014]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/7221747c2c9484b7e04001011f0141a4.pdf>
3. Tsakos G. Inequalities in oral health of the elderly: rising to the public health challenge? *J Dent Res.* 2011 Jun; 90(6): 689-90.
4. United Nations Population Division. World Population Prospects: the 2002 Revision. New York, NY, USA: United Nations; 2003.
5. Servicio Nacional del Adulto Mayor (Chile). Segunda Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez 2010 [en línea] Santiago: Caja Los Andes, Pontificia Universidad Católica, SENAMA; 2011 [consultado el 6.01.2014]. Disponible en: [http://www.senama.cl/filesapp/ChileYsusMayores\\_EncuestaCalidaddeVida.pdf](http://www.senama.cl/filesapp/ChileYsusMayores_EncuestaCalidaddeVida.pdf)
6. Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Medicina. Salud oral del paciente adulto mayor [en línea] [consultado el 6.01.2014]. Disponible en <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/SaludOral.pdf>
7. Emami E1, De Souza RF, Kabawat M, Feine JS. (2013) "The impact of edentulism on oral and general health. *Int J Dent* [en línea]. 2013: 498305 [consultado el 6.01.2014 ]. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.1155/2013/498305>
8. Crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor. Ley N 19.828 [en línea]. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. 2013 [consultado el 6.01.2014]. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=202950>
9. Chile. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud 2003 [en línea] MINSAL [consultado el 6.01.2014]. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/estudios-y-encuestas-poblacionales/encuestas-poblacionales/encuesta-nacional-de-salud/resultados-ens/>
10. Chile. Ministerio de Salud. Segunda Encuesta Nacional de Salud: Chile 2009-2010 [en línea] [consultado el 6.01.2014]. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/estudios-y-encuestas-poblacionales/encuestas-poblacionales/encuesta-nacional-de-salud/resultados-ens/>
11. Arteaga O, Urzúa I, Espinoza I, Muñoz A, Mendoza C. Prevalencia de Caries y Pérdida de Dientes en Población de 65 a 74 Años de Santiago, Chile. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 2009; 2(3): 161-9.
12. Cornejo-Ovalle M, Delgado I, Fajreldin V, González A. Comunidad informada: estrategia para mejorar uso del GES Salud Oral en población de 6 años. *J Oral Res.* 2013; 2(2): 72-76.
13. Chile. Ministerio de Salud. Programa Odontológico Integral [en línea] [consultado el 6.01.2014]. Disponible en: <http://www.odontoredes.com/>
14. Biblioteca del Congreso Nacional (Chile). Guía Legal sobre Plan Ges o Auge. [en línea] [consultado el 6.01.2014]. Disponible en: [http://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/plan-ges-\(ex-auge\)](http://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/plan-ges-(ex-auge))
15. Freile B. Estudio de verificación de costos en el marco de las Garantías Explícitas en Salud. *Boletín Economía y Salud* [en línea] [consultado el 6.01.2014]. Disponible en: [http://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=105&Itemid](http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=105&Itemid)
16. Bastías G, Valdivia G. Reforma de Salud en Chile; el Plan Auge o Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES): su origen y evolución. *Boletín Escuela de Medicina UC.* 2007; 32(2): 51-58.
17. Chile. Superintendencia de Salud. Salud oral integral del adulto de 60 años [en línea] [consultado el 6.01.2014]. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-propertyvalue-1773.html>
18. Departamento de Estadísticas e Información en Salud [en línea]. Santiago: DEIS [consultado en enero de 2014]. Disponible en: <http://www.deis.cl/>
19. Mardones F. Algunos Antecedentes Sobre La Inequidad en La Situación de Salud del Adulto Mayor en Chile. *Rev Méd Chile.* 2004; 132(7): 865-872.
20. Gil-Montoya JA, de Mello AL, Cárdenas CB, López IG. Oral health protocol for the dependent institutionalized elderly. *Geriatr Nurs.* 2006; 27(2): 95-101.
21. Little SJ, Hollis JF, Stevens VJ, Mount K, Mullooly JP, Johnson BD. Effective group behavioral intervention for older periodontal patients. *J Periodontal Res.* 1997 Apr; 32(3): 315-25.