



ROSIO TORRES SALINAS

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



PROYECTO DE LEY "CREACIÓN DEL DÍA NACIONAL DE LA PROTECCIÓN BUCAL INFANTIL".

Los Congresistas de la República que suscriben, a iniciativa de la Congresista **ROSIO TORRES SALINAS** de la Bancada Alianza Para el Progreso (APP), en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confieren el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, en concordancia con los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente Proyecto de Ley:

PROYECTO DE LEY

LEY QUE DECLARA LA CREACION DEL DIA NACIONAL DE LA PROMOCION Y PROTECCION BUCAL INFANTIL.

Fórmula Legal:

Artículo 1.- Objeto de la Ley:

La presente Ley tiene por objeto la creación del día nacional de la promoción y protección bucal infantil el 12 de abril, con el fin de promover la salud bucodental entre la población infantil, mediante actividades educativas y de conciencia, con la finalidad de lograr la ausencia de enfermedades que causen un malestar en el desarrollo y bienestar físico y psíquico del menor. Se busca promover la figura del niño con una boca sana, que no presente dolores y pueda desarrollar sus funciones orales perfectamente: masticación, deglución y fonación; logrando un desarrollo adecuado físico, psíquico y social.

Artículo 2.- Principios:

La creación del "Día Nacional de la protección bucal infantil", se fundamenta en los siguientes principios:

- a) **Eficiencia:** Se establece que el derecho a la protección bucodental va de la mano con el derecho a la protección de la salud, encontrándose este en el artículo 7° de la Constitución, siendo un deber del Estado el contribuir en su promoción y defensa. Además, el enfoque en la población infantil se encuentra en concordancia con el artículo 4° de la Carta Magna, siendo que la protección del niño y adolescente es prioridad especial del Estado.

- b) **Igualdad y no discriminación:** Se debe reconocer el derecho a la protección bucodental de todos los niños en condiciones iguales y sin discriminación alguna.
- c) **Transparencia:** El "Día Nacional de la protección bucal infantil" cuenta con actividades educativas que promuevan el correcto cuidado bucodental del niño, y estas deben contar con total transparencia por parte del Estado.

Artículo 3.- Alcance de la Ley:

- 3.1 El Estado mediante la entidad encargada se encargará de brindar en la fecha elegida 12 de abril, a toda la población infantil que se encuentre en horario de clases y en zonas de pobreza extrema; una correcta capacitación educativa sobre cómo lograr una limpieza dental adecuada. Ha de contar con material didáctico con el fin de lograr el interés del menor. Estas charlas educativas se encargarán de promover y proteger la salud bucodental del niño.
- 3.2 En zonas de extrema pobreza, el Estado mediante la entidad encargada, no solo debe brindar las charlas correspondientes a promover la salud bucal de la población infantil; sino estar dispuesto a brindarles materiales que fomenten su práctica, tales como pasta de dientes y cepillo de dientes.

Artículo 4.- Entidades Encargadas:

La administración de las actividades educativas será asignada por el Estado a la entidad correspondiente que cuente con las características fundamentales, siendo en este caso:

- 4.1 Ministerio de Salud (MINSA): siendo la entidad encargada del Sistema Nacional de Salud, cuenta con una política integral del aseguramiento universal de la salud de toda la población. Siendo el caso de la protección bucodental del menor una prioridad para asegurar su crecimiento adecuado, asegurando su salud tanto mental como física.
- 4.2 Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP): entidad encargada de proteger el Interés Superior del niño, tiene como finalidad asegurar su crecimiento integral, brindándole toda la protección necesaria. Siendo el caso de la salud bucodental una parte importante en el crecimiento del menor.
- 4.3 Ministerio de Educación (MINEDU): órgano rector de las políticas educativas nacionales que propicia mecanismos de dialogo y participación con los Gobiernos Regionales y Locales.
- 4.4 Gobiernos Regionales, Municipales y Distritales: autoridades elegidas por voto popular, cuentan con autonomía política, económica y administrativa.

Artículo 5.- Vigencia:

La presente Ley entrará en vigencia a partir del día siguiente de su publicación

Artículo 6.- Normas Reglamentarias:

Es potestad tanto del Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y del Ministerio de Educación emitir las normas reglamentarias de los artículos que componen la presente Ley, en un plazo máximo de 90 días contados a partir de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano".

ROSIO TORRES SALINAS
Congresista de la República



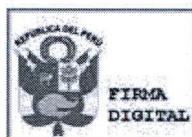
Firmado digitalmente por:
JULON IRIGOIN Eva Edhit
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/12/2021 11:15:20-0500



Firmado digitalmente por:
TORRES SALINAS Rosio FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/12/2021 10:55:18-0500



Firmado digitalmente por:
ACUÑA PERALTA Maria
Grimaneza FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/12/2021 11:03:29-0500



Firmado digitalmente por:
CHIABRA LEON Roberto
Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/12/2021 14:18:52-0500



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAMDES Eduardo
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/12/2021 22:19:12-0500



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAMDES Eduardo
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/12/2021 22:19:43-0500





CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **04** de **enero** del **2022**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N°1075/2021-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:
1. SALUD Y POBLACIÓN.

.....
HUGO ROVIRA ZAGAL
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA:

1.1. BASE CONSTITUCIONAL DE LA PROMOCION Y PROTECCION BUCAL INFANTIL:

En nuestra política nacional, el derecho a la salud surge como un derecho universal de segunda generación; siendo un derecho social de carácter pragmático; lo que indica que es un derecho que guarda coherencia dentro de lo expuesto en la Constitución, siendo que en esta se encuentra establecido en el artículo 7º el cual plantea: "todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa y el Estado determina la política nacional de salud". Por lo que podemos entender, es un deber del Estado el permitir que los ciudadanos puedan gozar de sus derechos, siendo la obligación de este último el de plantear políticas y medidas que garanticen la protección de su integridad tanto física como psicológica.

En cuanto al tema de la salud bucal y como esta afecta a la persona, esta hace referencia a la salud de los dientes, de las encías y del sistema estomatognático de la persona; siendo este el encargado de permitirnos hablar y masticar. Por lo que, esta es un área muy sensible a contraer enfermedades, siendo estas muy vinculadas con la dieta personal o el consumo nocivo de alcohol o tabaco. Por lo que podemos concluir que su cuidado es fundamental para mantener un estado de vida sano y digno de la persona.

Para combatir esto, la odontología es la disciplina responsable de proteger la salud bucodental de las personas; y es función del Estado promover esta realizando campañas de prevención de enfermedades orales y la importancia de mantener un cuidado constante en forma de rutina.

La odontología es esencial para poder gozar de una óptima salud bucodental, de este modo se mantiene la calidad de vida de la persona, previniendo enfermedades como el cáncer, demostrando su rol fundamental dentro de la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala a la salud como el complemento de bienestar tanto físico, como mental y social, indicando que el equilibrio de estos es fundamental para la persona.

Ante esto se entiende lo fundamental que es para el Estado, que se promueva la educación de la salud la cual permite que el individuo adquiera una responsabilidad sostenida y compartida en la identificación y solución de los principales problemas de salud en una actuación continua, activa y organizada.

La educación para la salud es una función social ya que contribuye a la conservación del grupo humano y el desarrollo de la sociedad. Para Arce y

Zamora¹, la educación de la salud es un proceso de aprendizaje continuo que se inicia desde el nacimiento, extendiéndose por toda la vida de la persona, siendo el cuidado de la salud la asimilación de práctica de hábitos correctos de manera voluntaria, evitando situaciones y comportamientos de riesgo.

Es fundamental que sea el Estado, quien, al promover políticas educativas enfocadas a la salud dental, que primero se establezcan diagnósticos educativos (un diagnóstico de la comunidad) para poder determinar cuáles son las necesidades reales de enseñanza que presenta la población; además, poder seleccionar los métodos, medios y procedimientos más eficaces para llegar a ese grupo humano determinado.

1.2. FLUOR Y SELLANTE COMO INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO:

En nuestro país existe un número elevado de niños que presentan caries, número que aumenta cada día y cada vez en edades más tempranas. Siendo este problema asociado con una higiene bucal incorrecta y el consumo de alimentos con altos niveles de azúcar; además de no contar con una higiene nocturna bucal.

Siendo la salud bucodental parte fundamental del desarrollo de las personas, surge la necesidad de analizar las diferentes alternativas para contribuir con esta en especial en el caso de los niños; siendo estos considerados una población vulnerable que no cuentan con conocimiento en los cuidados dentales. Se debe precisar que el flúor y sellante en la infancia juega un papel fundamental en prevenir y corregir problemas como la mordida defectuosa, la desalineación de los dientes, entre otros. Además, de brindar beneficios estéticos, anatómicos y funcionales.

En 1989 se aprobó la Convención Internacional de los Derechos del niño, la cual es un proceso progresivo de reconocimiento y protección de todos los derechos desarrollados para proteger al niño durante el siglo XX. El análisis histórico-jurídico, revela la existencia de una estrecha vinculación entre el perfeccionamiento de los instrumentos de protección de los derechos de los niños y, el progreso en la garantía y protección de los derechos humanos en general. Los derechos de los niños, según diversos estudios, disponen de mecanismos más efectivos de protección en la medida que permanecen ligados a la protección general de los derechos humanos.

Dentro de estos instrumentos para la protección de los derechos del niño, se encuentra "el principio del interés superior del niño"; siendo en el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño donde se dispone que en todas las medidas concernientes a los niños, que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, "una consideración primordial a que se atenderá será el

¹ Arce M, Zamora A. Guía metodológica para educar en salud. Primera edición. Lima: Asociación Kallpa; 2001.

Interés Superior del Niño". Siendo el fin fundamental de este principio el asegurar la calidad de vida y crecimiento del niño.

Cuando se habla de calidad de vida, esta viene a ser un conjunto de características personales y percepción de 'sentirse bien', y va englobar cuatro categorías: factores funcionales, factores psicológicos, factores sociales y la existencia de molestias o dolor, por lo que la salud bucal es fundamental, no solo para la vida plena sino el desarrollo de la personalidad en la infancia y la adolescencia, tienen un gran impacto psicológico, ya que pueden reducir el atractivo facial, lo que puede poner a la persona en desventajas sociales y reacciones adversas sociales que pudieran afectar al bienestar de la persona, siendo la sonrisa la segunda característica facial más observada, de allí la importancia, por lo aspectos externos de la salud bucal, como las internas asociadas.

Normas internacionales de trabajo en materia del Interés Superior del niño:

- a) La Declaración Universal de los Derechos del Hombre que aprobó la Organización de las Naciones Unidas en 1948, dispuso que toda persona en calidad de miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social.
- b) La Convención Internacional sobre los Derechos del niño, aprobada en 1989, siendo el cimiento para la interpretación de las normas y el reconocimiento de derechos que deben ser respetados a favor del crecimiento del niño.

1.3. LA SALUD BUCODENTAL EN EL PERÚ:

La Organización Mundial de la Salud. OMS define a la salud bucal como "el bienestar físico, con ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, gingivitis, enfermedades periodontales, caries dental, ausencia de dientes y otras enfermedades que puedan afectar la cavidad bucal". Este concepto actualmente está complementado con un componente subjetivo, ya que para hablar de "salud" se debe incluir un bienestar psicológico y social en relación al estado bucal y no sólo la ausencia de enfermedad.

Por lo que podemos entender que la salud bucal es un importante componente en la calidad de vida de las personas, a pesar de esto, en nuestro país los actuales reportes indican que la población presenta una alta prevalencia de lesiones bucales, en especial caries dental, siendo esta la segunda causa de morbilidad en diferentes etapas de la vida, razón por la cual debe ser considerado un problema de salud pública. El sistema de información en salud (HIS) del MINSA indican que el 60% de los niños de 2 a 5 años presentan caries, siendo en los escolares y adolescentes donde la cifra aumenta a 70%. Además, las regiones que cuentan con mayor prevalencia de caries son Ayacucho con un 99.8%, Ica con un 98.8%, Huancavelica con 98.3% y Cuzco con un 97.2%. Además, en cifras generales, es considerable la prevalencia de enfermedades periodontales con un 80%; maloclusiones en un 85%, las cuales no deben ser consideradas solo un problema estético, sino que la mal posición dentaria en algunos casos severos aumenta el riesgo de pérdida de dientes, no se debe

dejar de mencionar el aumento de casos con cáncer bucal, siendo el carcinoma escamoso oral uno de los más frecuentes.

Estas patologías referentes a la salud bucal influyen directamente en la salud general de la persona, siendo que el dolor que sufren altera las funciones de su vida diaria como el masticar, la deglución, la fonación, la apariencia personal; además de un desenvolvimiento en un ambiente social, siendo esto parte del desarrollo humano.

Existe evidencia científica que la presencia de enfermedades bucales, como las caries siendo la más común, son factor de riesgo con enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares. Si bien existe un gran avance en la odontología, la cual nos permite hacer uso de nuevas técnicas y materiales que pueden garantizar que las personas lleguen al término de su vida con una dentadura saludable, la gran desigualdad económica que se vive en nuestro país se manifiesta en que solo unos pocos ciudadanos puedan acceder a tratamientos de calidad, dejando a las poblaciones de bajos recursos sin un acceso adecuado y oportuno.

Tabla 1. Número de odontólogos, facultades de odontología y habitantes por departamentos

	Odont	Nac.	Part.	Habitantes
1 Amazonas	32	-	-	367,733
2 Ancash	167	-	1	1'014,218
3 Apurímac	57	-	-	405,805
4 Arequipa	1,393	-	1	1'101,005
5 Ayacucho	129	-	-	517,670
6 Cajamarca	63	-	-	1'498,567
7 Cerro de pasco	60	1	-	242,659
8 Cusco	269	1	1	1'208,689
9 Huancavelica	-	-	-	409,950
10 Huanuco	56	-	-	707,529
11 Ica	1,322	1	1	687,334
12 Junín	225	-	1	1'246,663
13 La libertad	386	1	2	1'506,122
14 Lambayeque	127	-	1	989,976
15 Lima	8,361	2	4	7'548,528
16 Loreto	68	-	1	907,341
17 Madre de dios	20	-	-	71,796
18 Moquegua	77	-	-	135,429
19 Piura	145	-	-	1'636,047
20 Puno	205	-	1	1'257,606
21 San Martín	79	-	-	605,753
22 Tacna	124	1	1	294,214
23 Tumbes	18	-	-	168,792
24 Ucayali	20	-	-	351,179
25 Provincia callao	609	-	-	683,311

1.4. CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD BUCAL PRESENTES EN EL PERÚ:

A. Falta de cultura en la salud bucal:

En nuestra sociedad existe una alta prevalencia de patologías que afectan la salud bucal y, sin embargo, no contamos con una cultura que promueva la conciencia en el cuidado dental, y en su lugar llegan a darse comportamientos que resultan pocos saludables como rutinarios. Esto puede evidenciarse ante una falta de información necesaria de cómo realizar una correcta limpieza bucal. Un estudio realizado en el 2002 por EDUVIDA, con una muestra de 540 padres de familia en Canto Grande, se reportó que el 82% de los padres transmitían a sus hijos cierto tipo de costumbre de lavarse los dientes haciendo uso de sal o jabón de tocador, utilizaban el clavo de olor como apósito en las cavidades cariosas y dolorosas; un 90% no acudía al odontólogo en toda su vida y el 92% se auto medicaba o no consideraba a la salud bucal como parte de sus necesidades.

B. Practica de técnica de cepillado:

Es de notar que las buenas prácticas de higiene bucal y el uso de pastas con flúor ayudan a disminuir la incidencia de enfermedades bucales. En nuestro país existen poblaciones muy vulnerables, que no cuentan con accesos básicos al agua o una cañería; teniendo un acceso casi imposible a un cepillo dental y pasta dental. Esto provoca que se impida la instauración del hábito del cepillado en las poblaciones de pobreza extrema.

C. Hábitos alimenticios:

Existe evidencia que fundamenta la relación de la dieta y la formación de lesiones cariosas, esto conlleva a un consumo de grandes cantidades de azúcares dentro de una dieta no saludable, en especial en el caso de niñas en edades muy tempranas, siendo esto condicionamiento para padecer lesiones y erosión dental, resultando en una rápida y severa destrucción de las estructuras dentales.

D. Hábitos bucales deformantes:

El hábito es una repetición constante de un acto, siendo este consciente y después es realizado de manera involuntaria e inconsciente. En

referencia a los hábitos bucales deformantes, estos son perjudiciales para el crecimiento y desarrollo dental y facial. Estos dependiendo de su frecuencia, intensidad, duración y dirección de la fuerza alteran el desarrollo físico y emocional de la persona. Entre los más comunes que se suscitan en nuestro país tenemos: hábitos de succión, interposición labial, morderse las uñas u objetos y el uso de respirador bucal.

1.5. LA NECESIDAD DE PROMOVER LA SALUD BUCAL INFANTIL:

En la actualidad, en el Perú existen diversos problemas relacionados con la salud pública que merecen una atención prioritaria por las consecuencias que traen consigo y sobre todo la gran cantidad de evidencia disponible de intervenciones que avalan la disposición de los recursos para tales fines. Siendo uno de estos la afectación a la salud oral; en la población infantil, la caries dental es una de las enfermedades prevenibles más comunes, siendo que sin un tratamiento adecuado esta puede progresar hasta la destrucción y pérdida de la pieza dental afectada.

En el año 2005 se implementó el Plan Nacional de Salud Bucal, en el cual se han realizado un conjunto de acciones vinculadas con la prevención y promoción de la salud bucal; como parte de estas acciones el Seguro Integral de Salud (SIS) incluyó el financiamiento de una serie de prestaciones de salud oral en todas las edades para sus afiliados, esto con el propósito de incrementar el acceso a dichos servicios.

Tabla 1. Acceso y características de los menores de cinco años a la atención dental en el Perú, 2014

Menores de cinco años	N (%)
Atención en servicios de salud dental	
Sí	2618 (26,1)
No	7398 (73,9)
Afiliación al Seguro Integral de Salud	
Sí	5444 (54,4)
No	4572 (45,6)
Afiliados al Seguro Integral de Salud que han sido atendidos en un servicio de salud dental	
Sí	1416 (26,0)
No	4028 (74,0)
Afiliados al Seguro Integral de Salud que han sido atendidos, según tipo de servicio de salud dental	
Ministerio de Salud	868 (61,3)
EsSalud	246 (17,4)
Privados	259 (18,3)
Otros	43 (3,0)
Afiliados al Seguro Integral de Salud que han sido atendidos en un servicio de salud dental, según área de residencia	
Urbana	951 (67,2)
Rural	465 (32,8)
Afiliados al Seguro Integral de Salud que han sido atendidos en un servicio de salud dental según región geográfica	
Costa	533 (37,6)
Sierra	721 (59,9)
Selva	162 (11,4)

Sin embargo, ante el escenario económico por el que pasa nuestro país, la mayor barrera que origina un problema de acceso a servicios de salud se concentran en los habitantes de menores recursos y aquellas zonas alejadas;

siendo deber del Estado el implementar una serie de actividades destinadas a corregir el problema y fundamentar de manera educativa la salud bucal. Ello requiere, en primer lugar, una mirada profunda a los factores individuales que influyen en el proceso de búsqueda de atención de nuestra población que dificulta el interés del cuidado de la salud. En segundo lugar, es fundamental poner atención en brindar información necesaria de forma educativa que fomente el cuidado de la salud dental. Finalmente, al mejorar la conciencia de la importancia de la salud bucal, se debe fomentar la obtención del tratamiento necesario que tiene que ver con la efectividad del tratamiento brindado, calidad en la atención y satisfacción del usuario.

En cuando a tratamiento dentales durante la infancia, es importante saber que mientras el tratamiento sea más temprano, esto genera mayor cantidad de beneficios para el paciente infantil, incluyendo un mejor aprovechamiento de su potencial de crecimiento, menor necesidad de extracción, tratamientos con aparatología fija más acotados con mejores resultados y más estables a largo plazo. Es importante reconocer que los tratamientos tempranos no son simples siendo que no logran remediar las anomalías de todos, por lo cual es fundamental el mantener la educación de higiene bucal como primer paso en la infancia.

El Ministerio de Salud, al referirse a la salud bucal en el Perú, manifiesta que nos encontramos ante una situación crítica; esto debido a la alta prevalencia de enfermedades odontoestomatológicas. La caries dental ocupa uno de los lugares principales en la atención de consulta externa, siendo según el último estudio epidemiológico arroja que la prevalencia de la caries dental en la ciudadanía es del 90.4%, las enfermedades periodontales son del 85% y la mala oclusión del 80%; presentándose así un problema de salud pública.

1.6. PLAN EDUCATIVO A SEGUIR:

La salud se manifiesta como un equilibrio entre el ser humano y el medio ambiente en el que se desempeña. El perfecto equilibrio es posible, entre otros aspectos fomentando un estado bucal favorable. Siendo este una medida que favorece el crecimiento del niño y facilita sus actividades sociales, así como su desempeño, el deglutir, masticar, fomenta la autoestima agradable de la persona. De existir un deterioro en la salud bucal puede afectar otros sistemas y funciones del organismo, a nuestro corazón, el dificultar la degustación y el desarrollar otras enfermedades tales como la diabetes.

La salud bucal es una estructura compleja, puesto que cumple con funciones esenciales para la vida y para la vida social, además de fomentar la interacción del individuo con los demás haciendo uso de la sonrisa, posibilitan los gestos y además complementa la estética facial. La implementación de el "Día de la Protección Bucal Infantil" tiene por propósito el mejorar la salud bucal de la población infantil, de manera que se mantenga saludable y adquieran las herramientas necesarias para continuar esta condición. Este objetivo está planificado en conseguirlo mediante la implementación de 5 estrategias.



- 1) El promover hábitos saludables de alimentación e higiene bucal, así como el consumo del agua potable. En casos de zonas de pobreza extrema es necesario proveer a los niños de materiales de limpieza bucal para fomentar el hábito.
- 2) Fomentar el uso adecuado de fluoruros, esto para que en casos especiales estos puedan tratarse de manera adecuada mediante la limpieza dental.
- 3) Mejorar las condiciones de salud bucal del personal a cargo del cuidado de los niños, además de fomentar la adecuada limpieza bucodental, es necesario brindar el ejemplo por las personas encargadas del cuidado y enseñanza de los niños.
- 4) Promover el autocuidado de la salud bucal de las comunidades, mediante la participación en el diseño educativo de estas. De esta manera se fomenta el hábito no solo desde la casa sino también en los centros educativos.
- 5) Se debe capacitar a los padres y apoderados de los niños y niñas en el correcto cuidado de sus dientes. Las experiencias internacionales demuestran que la entrega de conocimientos para el cuidado de la salud bucal. La efectividad es realizada tanto por los educadores como educados.

TABLA 1

Variables de los cuestionarios para padres de familia y para educadoras

Padres de familia	Educadoras
Conocimientos sobre salud bucal infantil	Conocimientos sobre la salud bucal infantil
Autoeficacia	Percepción del rol docente en la prevención de la salud bucal
Intención-comportamiento	
Control de la acción	
Hábitos de higiene dental	

Fuente: Elaboración propia

II. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL:

La presente propuesta legislativa, al tener carácter declarativo, no genera impacto en la normativa nacional, por el contrario, es acorde al artículo 7º de la Constitución, que señala que es deber del Estado el contribuir en la promoción y defensa de la salud, la del medio familiar y la de la comunidad; y del artículo 4º de la Constitución, que dispone que la protección del niño y adolescente es prioridad especial del Estado.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO:



La presente propuesta legislativa no genera costos adicionales al erario nacional, por el contrario, promueve la salud bucodental entre la población infantil. Según el último reporte del Ministerio de Salud, niños menores de 6 años han presentado una prevalencia de caries en un 59.1%; esto se incrementa en los niños de 6 a 12 años los cuales presentaron un 85.6%. Por ello es de suma importancia que se mantenga un control en la salud bucal de la juventud, fomentando el cuidado dental como rutina mediante la educación.

Durante el tiempo de pandemia del COVID-19, en nuestro país hemos experimentado limitaciones en las atenciones médicas, conllevando a que las atenciones sobre control de prevención de enfermedades bucales no sean realizadas, generando el incremento de la aparición de encías inflamadas, lesiones cariosas y otras afectaciones bucodentales. Por ello, concientizar a la población acerca de las acciones preventivas que deben ser ejecutadas en casa, para mejorar la salud bucodental es beneficiosa para el Estado. Siendo el objetivo principal a lograr, que haya una vía alternativa a acudir al Seguro Integral de Salud (SIS) del Ministerio de Salud, en donde la atención a la prevención de caries de niños es de manera gratuita.

Desde su implementación en el año 2005, el Plan Nacional de Salud Bucal se ha realizado en conjunto con acciones vinculadas a la prevención y promoción de la salud oral. Siendo la principal de estas acciones el incluir en el Seguro Integral de Salud el financiamiento de una serie de prestaciones de salud oral en todas las edades para todos sus afiliados, siendo su propósito el incrementar el acceso a estos servicios. Sin embargo, los resultados de esta implementación han sido desalentadores al verificar el incumplimiento de los objetivos trazados para el año 2015.

Razones por las cuales la población no acude a realizar consultas a un establecimiento de salud Perú 2004 – 2011

(Porcentaje respecto de la población con algún problema de salud que no consultó a un establecimiento)

Año / Trimestre	Falta de dinero	Queda lejos/ falta confianza/	Remedios caseros 1/	No fue necesario	Otras 2/
Indicadores Anuales					
2004	24,7	12,3	42,8	32,2	11,0
2005	24,4	11,4	37,1	35,1	13,2
2006	21,8	10,7	36,1	35,0	13,4
2007	22,1	10,7	33,1	35,1	17,0
2008	18,6	12,1	32,1	36,2	20,2
2009	15,2	13,7	28,9	39,2	24,4
2010	13,6	14,8	28,7	38,5	28,3
2011 P/					
Ene-Feb-Mar	13,5	14,5	25,6	41,8	26,1
Abr-May-Jun	12,2	15,5	27,5	40,5	26,5
Jul-Ago-Set	12,9	15,2	28,1	41,1	27,1

1/ Incluye "Se auto receto" 2/ Incluye "No tiene seguro, falta de tiempo, por maltrato personal salud"
Fuente INEI - Encuesta Nacional de Hogares, 2004 – 2011. Condiciones de Vida en Perú Julio – Setiembre, 2011

Haciendo un análisis durante el año 2014, se develó que, de los afiliados menores de cinco años, solo el 26% accedió a sus servicios de salud dental. De igual manera, respecto al lugar en donde se recibió la atención de los menores afiliados al SIS, el 61% fue atendido en establecimiento del Ministerio de Salud y un 18% acudió a servicios dentales privados para su atención.

Ante los datos presentados vemos un llamado de atención al revelar el límite del impacto de las políticas sanitarias relacionadas con la salud oral. Siendo lo principal que el Estado busca eliminar la barrera económica del acceso a esta. Por lo que podemos considerar que existe una problemática multifactorial y problemas estructurales que no son tomados en cuenta al momento de plantear soluciones a los diversos problemas de salud en nuestro país. Por lo que la implementación de un día que busque aumentar la conciencia acerca de la salud bucodental de los niños desde su hogar y centro educativo, presenta un primer paso en la búsqueda de eliminar las barreras económicas sin presentar un costo adicional para el Estado.

IV. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL:

La presente propuesta legislativa, guarda concordancia con lo estipulado por el Acuerdo Nacional, el cual establece en su Política de Estado II, lo siguiente:

"Política de Estado N° 13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.

(...)

Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónicas degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá

el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social."