

# Fomento de oportunidades equitativas para la fuerza laboral tras la ampliación de los beneficios de Medicaid para la atención dental de adultos

Autores: Izzy Litwack y Kasey Wilson

## Introducción

La salud oral es fundamental para la salud en general, ya que influye en el bienestar físico, mental, social y emocional de las personas. Más allá de los efectos inmediatos sobre la capacidad de una persona para comer, hablar y asistir al trabajo o a la escuela, la salud oral está vinculada a otros problemas de salud como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y las infecciones respiratorias. A pesar de la importancia de la salud oral, millones de personas en EE.UU. carecen de acceso a atención dental. [68.5 millones de adultos no tienen seguro dental](#), e incluso entre los que están asegurados, persisten las barreras de acceso y las disparidades. Muchas personas, sobre todo las de comunidades marginadas, se enfrentan a otro tipo de barreras para acceder a los servicios dentales, como la dificultad para encontrar un proveedor, especialmente uno que acepte su seguro. Aunque la ampliación de la cobertura dental puede repercutir significativamente en el acceso a la atención, también se necesita una fuerza laboral suficiente, bien distribuida y representativa para garantizar que se pueda hacer uso de la cobertura.

Este documento describe los problemas de la fuerza laboral en el campo de la salud oral en EE.UU., en particular en lo que respecta a la mejora general de los beneficios de Medicaid para la atención dental de adultos a nivel nacional. A medida que los estados aumenten la cobertura de Medicaid para la atención dental, ya sea autorizando el pago de servicios adicionales, aumentando o eliminando los límites anuales de los beneficios o ampliando el acceso a otros grupos poblacionales, será necesaria una fuerza laboral de salud oral robusta y bien distribuida para satisfacer el aumento de las necesidades y exigencias de la comunidad. Se necesitan en todo el país mejoras generales en la fuerza laboral de la salud oral, que incluyan aumentar el número de proveedores de salud oral, mejorar su distribución en las comunidades actualmente desatendidas y maximizar el impacto de los proveedores existentes asegurándose de que pueden trabajar al máximo de su capacidad. Esta necesidad no es exclusiva de los estados que han añadido beneficios o ampliado los existentes para los servicios dentales de Medicaid; sin embargo, existen consideraciones específicas en los estados que han ampliado recientemente los beneficios, y ese contexto es el tema central de este documento.

## Limitaciones de la actual fuerza laboral de salud oral

La actual fuerza laboral de salud oral es insuficiente para satisfacer las necesidades de la comunidad, con [más de 57 millones de personas que viven en zonas sin suficientes proveedores de atención dental](#). El problema sigue empeorando, ya que casi el 10% de los higienistas dentales y auxiliares han abandonado la fuerza laboral desde 2020, y se espera que aproximadamente un tercio se jubile en los próximos cinco años. Las personas de color, las que viven en zonas rurales y las que tienen bajos ingresos se encuentran

entre las [más propensas a experimentar los efectos de la escasez de proveedores](#). Mejorar la fuerza laboral de la salud oral es fundamental para promover mejores condiciones de salud oral y afrontar los problemas relacionados con la accesibilidad y la asequibilidad de la atención dental.

Entre 2020 y 2023, EE.UU. fue testigo de algunas de las ampliaciones más significativas de los beneficios de Medicaid para la atención dental de adultos. Los estados han adoptado diversos enfoques para mejorar estos beneficios, incluida la ampliación de la gama de servicios cubiertos, el aumento del gasto por afiliado y la introducción de los beneficios por primera vez. Como resultado, millones de personas con bajos ingresos tienen ahora acceso a una cobertura dental. No obstante, muchos estados se enfrentan a la realidad a largo plazo de que, **aunque tener acceso a un seguro puede influir mucho en la capacidad de las personas para obtener la atención que necesitan, sin una fuerza laboral adecuada, la atención puede ser igual de inaccesible**. Incluso con cobertura de Medicaid, muchas personas tienen dificultades para encontrar un dentista que acepte su seguro, reciba nuevos pacientes y/o tenga citas disponibles en un plazo razonable. Investigaciones recientes muestran que aproximadamente dos tercios de los dentistas no atienden a pacientes con Medicaid, siendo los dentistas blancos los que menos probabilidades tienen de atender a los que tienen cobertura de Medicaid.

Además, la composición demográfica de la fuerza laboral dedicada a la salud oral no refleja la diversidad de la población estadounidense. Aproximadamente el [70% de los dentistas](#) y el [80% de los higienistas dentales](#) son blancos, y las comunidades negras, hispanas y de indios americanos/nativos de Alaska están significativamente subrepresentadas en la fuerza laboral del sector de la salud oral. A pesar de los esfuerzos por aumentar la diversidad, las tasas de matriculación y graduación en las facultades de odontología de estos grupos han mostrado un progreso mínimo. Los datos indican que el número de aspirantes a las facultades de odontología procedentes de grupos raciales y étnicos históricamente subrepresentados aumenta apenas un [2% anual mientras que las tasas de graduación aumentan un 4%](#). Estos pequeños cambios, por sí solos, no bastan para satisfacer las necesidades de una [población estadounidense cada vez más diversa](#).

La escasa representación de personas de color y miembros de tribus en el ámbito de la odontología no es sólo una cuestión de equidad, sino que también repercute en la calidad y la accesibilidad de la atención. Es más probable que profesionales de la odontología pertenecientes a minorías presten sus servicios en comunidades de color o cerca de ellas y que atiendan a pacientes de color, que con frecuencia se enfrentan a barreras para acceder a este tipo de atención. Se ha demostrado que la concordancia racial (cuando proveedores y pacientes comparten el mismo origen racial o étnico) fomenta una mejor comunicación, unas relaciones más sólidas entre pacientes y proveedores y [una mejor aceptación de la atención médica](#). Esta concordancia es fundamental para mejorar la confianza y la comprensión entre pacientes y proveedores, lo que se traduce en una mejora de los resultados médicos. Aunque la solución no es que los pacientes sólo vean a proveedores de su misma raza o etnia, una fuerza laboral más diversa ofrece la oportunidad de que alguien encuentre un proveedor con el que tenga más en común si así lo decide. La diversidad racial y étnica de la actual fuerza laboral de salud oral debe crecer para satisfacer la necesidad de una atención dental accesible y culturalmente respetuosa, especialmente teniendo en cuenta las ampliaciones de cobertura, lo cual aumenta

la demanda de servicios.

### **Beneficios económicos de la ampliación de la fuerza laboral de la salud oral**

Además de las barreras de acceso a la atención y las desigualdades existentes, los límites de la actual fuerza laboral de salud oral también suponen una carga económica para las personas, las familias y las comunidades. [La atención dental representa la carga financiera más importante](#) de cualquier servicio de atención médica; esto es especialmente cierto para los adultos en edad laboral con bajos ingresos, los que no tienen seguro y aquellos con cobertura de Medicaid. Sin la capacidad de permitirse una atención dental habitual, [las oportunidades laborales y el potencial de ingresos pueden verse afectados](#) por las suposiciones sociales sobre la apariencia y porque el dolor de los problemas dentales no tratados puede provocar bajas laborales o una reducción de la productividad. La mala salud oral asociada a la falta de acceso a la atención también puede tener [efectos adversos en la economía familiar](#).

Además, cuando las personas carecen de cobertura dental, a menudo no tienen más remedio que esperar a que los problemas de salud oral sean tan graves que busquen atención en un servicio de urgencias. Sólo las visitas a urgencias cuestan unos \$2.1 billones al año; casi el 79 por ciento de estas visitas podrían ser atendidas en un consultorio dental. Aumentar el acceso a una atención preventiva y un tratamiento oportuno podría suponer un ahorro de hasta 1.7 billones anuales.

Ampliar la fuerza laboral de la salud oral puede ayudar a garantizar que las personas puedan acceder a una atención preventiva oportuna, evitando la necesidad de una atención más invasiva y costosa más adelante, que a menudo [puede conducir a la adquisición de deudas](#). **Una fuerza laboral accesible en el campo de la salud oral tiene el potencial de mejorar las comunidades mucho más allá de su salud oral.**

### **El diseño e implementación de soluciones debe empezar por las comunidades**

Dado que son múltiples los factores que contribuyen a la salud y a reducir las inequidades, el primer paso a la hora de diseñar o implementar cualquier posible solución debería ser dedicar tiempo a las comunidades BIPOC, tribales, de inmigrantes, con bajos ingresos, rurales, de personas con discapacidades y otras comunidades marginadas para saber qué funcionaría mejor desde sus puntos de vista.

Los defensores de la salud oral comprueban constantemente que [las personas de su comunidad se preocupan por su salud oral](#), entienden su importancia y, cuando se les pregunta por sus necesidades de atención médica, informan que es una de sus principales preocupaciones. Las comunidades, especialmente las marginadas, deben estar en primera línea a la hora de seleccionar, diseñar e implementar las soluciones que mejor satisfagan sus necesidades específicas.

Para comprender y atender plenamente los factores que influyen en el acceso equitativo a la atención dental, los defensores y los programas de Medicaid deberían colaborar directamente con las personas que dependen de estos programas. Los Estados pueden implementar [estrategias](#) como la creación de juntas de asesoramiento para pacientes de Medicaid. También pueden asociarse directamente con organizaciones comunitarias para recopilar las opiniones de las personas que se

enfrentan a los obstáculos más importantes a la hora de recibir atención. Estos mecanismos son fundamentales para garantizar que las soluciones normativas para mejorar el acceso a la atención dental se centran en las necesidades de los pacientes.

## Oportunidades y recomendaciones en materia de políticas

Durante décadas, ha habido varios intentos de aumentar el número de proveedores de atención dental que atienden a personas con Medicaid, como el aumento de las tasas de reembolso de Medicaid, la agilización de los procesos administrativos de Medicaid para que sean más accesibles a los proveedores, la capacitación en aptitud cultural, iniciativas educativas o de alcance comunitario dirigidas a las personas con Medicaid para informarles sobre sus beneficios o ayudarles a inscribirse para recibirlos. Aunque ninguna política por sí sola puede solucionar este problema de múltiples facetas, muchos de estos intentos han sido inadecuados y anticuados, produciendo poco impacto real.

Existe una oportunidad única de modernizar nuestra fuerza laboral de salud oral para satisfacer mejor las necesidades de todas las personas y, en particular, para garantizar que las personas con Medicaid puedan acceder de forma práctica a los beneficios dentales que su cobertura les ofrece sobre el papel. En todo el país se están explorando una serie de estrategias, tanto innovadoras como con un historial de éxito, que resultan prometedoras para dimensionar correctamente la fuerza laboral de la salud oral con el fin de mejorar el acceso a la atención. Estas estrategias van más allá de las cuatro paredes del consultorio de un dentista: llevan la atención directamente a las comunidades, más cerca de donde viven, trabajan y se divierten las personas.

### **Autorizar a los terapeutas dentales**

Los [terapeutas dentales](#) son proveedores licenciados que trabajan bajo la supervisión de un dentista para proporcionar cuidados como empastes, exámenes y atención en entornos comunitarios, como clínicas móviles, escuelas o centros de atención a largo plazo. Traídos inicialmente a EE.UU. por líderes nativos de Alaska que buscaban solucionar la escasez de proveedores en su comunidad, los terapeutas dentales están ahora repartidos por todo el país y están autorizados para ejercer en algunas instalaciones clínicas de 14 estados. Dado que los terapeutas dentales reciben una capacitación especializada que les permite ejercer más allá de los entornos clínicos tradicionales, como escuelas, centros de la tercera edad y clínicas móviles, sirven como canales de incalculable valor para ampliar el alcance de la atención médica oral de calidad de forma rentable y, al mismo tiempo, participar en iniciativas de alcance comunitario y educación.

La terapia dental crea puestos de trabajo bien remunerados en estas comunidades al tiempo que mejora la salud oral de la comunidad. La contratación de terapeutas dentales puede ser una forma rentable para que los dentistas sin ánimo de lucro y de consulta privada expandan sus clínicas, estimulando el crecimiento económico de las comunidades locales. La terapia dental tiene el potencial de inclinar la curva de costos a largo plazo consiguiendo que más personas tengan acceso a una atención rutinaria y preventiva, lo que puede evitar la necesidad de una atención más costosa e invasiva

más adelante, y logrando que más personas tengan acceso a un proveedor habitual que evite que acudan a la sala de urgencias, que es un lugar de atención costoso.

El modelo de terapia dental se diseñó intencionadamente para capacitar a proveedores que representan la lengua y la cultura de las comunidades a las que atienden, lo que mejora la confianza y responde a las barreras estructurales a la atención. Además, la capacitación en terapia dental es más accesible desde el punto de vista económico y está diseñada en función de las necesidades de los estudiantes universitarios con bajos ingresos, no tradicionales o de primera generación.

### **Expandir el alcance de la práctica odontológica**

#### ***Higienistas dentales, asistentes dentales y asistentes dentales de función ampliada (EFDA)***

Muchos estados han [aumentado la capacidad](#) de otros miembros del equipo odontológico para que la atención sea más accesible y rentable. Se ha demostrado que utilizando todas las capacidades de estos profesionales podemos optimizar la eficiencia de la fuerza laboral de la salud oral y mejorar el acceso a los servicios dentales esenciales. Los higienistas dentales, con su experiencia en atención preventiva y periodontal y en educación del paciente, pueden desempeñar un papel importante en la prestación de servicios dentales rutinarios, como limpiezas, selladores y tratamientos con flúor, que en particular pueden permitir que más niños eviten la caries y que más personas mayores conserven sus dientes naturales. Las políticas que amplían el [acceso directo](#), es decir, la capacidad de un higienista dental para iniciar un tratamiento sin la presencia de un dentista, pueden permitir a los higienistas prestar todos los servicios para los que ya están capacitados y, potencialmente, hacerlo en entornos comunitarios, lo que puede mejorar la disponibilidad de asistencia en las comunidades desatendidas. Del mismo modo, los asistentes dentales de función ampliada (EFDA, por sus siglas en inglés), capacitados para realizar ciertas tareas avanzadas bajo la supervisión de un dentista, pueden aliviar la carga de trabajo encargándose de procedimientos como la colocación de empastes y selladores así como la aplicación de barnices de flúor. Permitir que todos los proveedores trabajen al máximo de sus posibilidades aumenta la eficiencia y la efectividad de todo el equipo odontológico.

Los higienistas dentales, asistentes dentales y EFDA pueden servir como recursos vitales en clínicas dentales móviles, centros de salud escolares y centros de salud comunitarios, llevando la atención dental esencial directamente a quienes más la necesitan. Al desplegar estratégicamente a estos profesionales donde más se requieren, podemos hacer frente a las disparidades en el acceso a la atención médica oral y mejorar los resultados generales en materia de salud oral de la población.

Disponer de una educación accesible, salarios competitivos, oportunidades de desarrollo profesional y un entorno laboral favorable son factores cruciales para atraer y retener a un personal debidamente cualificado. Además, deben existir políticas que proporcionen a estos profesionales los recursos y la capacitación necesaria para sobresalir en sus funciones, contribuyendo en última instancia a mejorar los resultados y la satisfacción de los pacientes.

#### ***Proveedores médicos y de salud no oral***

Dado que la salud oral es salud, los proveedores de atención dental no son los únicos médicos que deberían poder ofrecer servicios de salud oral. Las revisiones y la prevención para la salud oral en los

centros de atención primaria ofrecen la oportunidad de detener las enfermedades dentales en una fase temprana y prevenir dolencias futuras, así como de evitar la necesidad de una atención más invasiva. Los legisladores pueden permitir que los pediatras, enfermeras y otros proveedores de atención primaria ofrezcan servicios básicos, como la realización de evaluaciones de salud oral y la [aplicación de barniz de flúor](#) y [fluoruro de plata-diamina](#). Además, ubicar conjuntamente los servicios dentales y médicos y compartir los historiales dentales y médicos son otras opciones normativas para [integrar mejor la atención oral y médica](#). Es importante destacar que los pacientes expresan su voluntad y deseo de acceder a la atención dental en entornos no odontológicos, y aproximadamente un tercio de las personas desean que se ubique la [atención dental y médica en un mismo lugar](#).

### ***Promotores de salud***

Los promotores de salud comunitarios (CHW, por sus siglas en inglés) son trabajadores de salud pública con base en la comunidad, que ofrecen educación sobre salud, apoyo social y defensoría y sirven de enlace entre los miembros de la comunidad y los servicios sociales y de atención médica. En algunos estados, los CHW también pueden recibir capacitación para aplicar barnices de flúor, lo que aumenta aún más la accesibilidad a los servicios preventivos necesarios. Al igual que los terapeutas dentales, la mayoría de los CHW proceden de las comunidades a las que atienden y, por lo tanto, conocen bien sus necesidades culturales y lingüísticas. Entre los CHW también se incluyen trabajadores de la salud culturalmente específicos, como [representantes y promotores de salud de la comunidad tribal](#). En algunos estados, los [CHW proporcionan información y recursos para educar a sus comunidades](#) en temas de salud oral y coordinar el acceso a la atención dental preventiva, lo que se traduce en una reducción de los costos de tratamiento, una disminución de las visitas a los servicios de urgencias y un aumento del número de adultos con bajos ingresos que reciben atención dental.

A medida que más estados amplían sus beneficios de Medicaid para la atención dental de adultos, los CHW pueden desempeñar un papel fundamental a la hora de proporcionar educación y recursos en las comunidades sobre los beneficios recién añadidos y en contactar a las personas con los proveedores para que satisfagan sus necesidades de atención. Especialmente en los estados que están considerando o implementando otros avances en la fuerza laboral y mejoras en los beneficios dentales para adultos, los CHW pueden ser un recurso valioso para garantizar que las personas sepan qué servicios dentales tienen cubiertos, dónde pueden acudir para utilizar esos beneficios y conectar a pacientes y proveedores de forma culturalmente adaptada. Estos estados también pueden considerar la incorporación de planes de estudios de salud oral en la capacitación de los promotores de salud para que estos proveedores comunitarios estén bien equipados para responder al cambiante panorama de la cobertura de salud oral y de la fuerza laboral. Algunos estados añaden módulos de salud oral a los programas generales de capacitación de CHW, ya sea utilizando planes de estudios estandarizados, como [Smiles for Life](#), o creando sus propios programas. Recientemente, Kansas desarrolló un programa para [incorporar información sobre salud oral en cada uno de los módulos existentes](#) en los que ya se capacita a los CHW para fomentar la educación integrada sobre salud general y oral.

La inversión en CHW puede ser parte de la fuerza laboral integral de salud oral que un estado necesita para satisfacer la demanda cuando se amplían los beneficios dentales para adultos; al igual que con el resto de profesiones médicas y afines, hacerlo requerirá recursos dedicados. En la actualidad, [15 estados cuentan con acuerdos de](#)

[reembolso de Medicaid para los servicios de los promotores de salud o CHW](#). Otros estados utilizan las exenciones 1115 de Medicaid o incentivan (o, en algunos casos, exigen) a las organizaciones de atención médica administrada (MCO) que incorporen servicios de CHW. Aunque en varios estados también se utilizan subvenciones y otros mecanismos financieros, el reembolso de Medicaid es una parte importante de la estructura de financiación para apoyar los servicios de CHW y [mejorar la equidad en la salud](#).

### **Teleodontología**

La teleodontología forma parte de una transformación digital más amplia de la salud que está expandiendo el alcance de nuestra actual fuerza laboral odontológica, reduciendo los costos y conduciendo a mejores resultados. Esta tecnología permite a las personas recibir consultas, evaluaciones y consejos de sus proveedores a través de teléfono o vídeo. Esto ayuda a superar las barreras de transporte y puede facilitar la atención a los adultos mayores o a las personas con discapacidades. Los defensores de derechos pueden presionar a sus programas estatales de Medicaid para que permitan la cobertura de teleodontología y amplíen de forma permanente las políticas de teleodontología que se autorizaron para facilitar la atención durante los cierres por COVID-19. La teleodontología también permite a los terapeutas dentales, higienistas, asistentes y EFDA trabajar en entornos comunitarios mientras son supervisados por su dentista supervisor. Los terapeutas dentales han sido los principales innovadores en el [uso de la teleodontología para mejorar el acceso a la atención dental](#).

### **Financiación estatal adicional para los programas relacionados con la fuerza laboral de salud oral**

La autorización de proveedores adicionales y la ampliación del alcance de la práctica de los proveedores existentes normalmente requiere apoyo financiero. Para maximizar la sostenibilidad de las mejoras de los beneficios de Medicaid para la atención dental de adultos y la fuerza laboral de salud oral, existen varias oportunidades federales para respaldar los programas estatales. La Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés) proporciona [subvenciones a los estados para apoyar las actividades relacionadas con la fuerza laboral de salud oral](#). Estos fondos están a disposición de los estados para fomentar programas innovadores que impulsen la fuerza laboral de salud oral en zonas sin suficientes proveedores de atención dental, incluyendo apoyo al desarrollo de programas de terapia dental.

La Ley de Servicios de Salud Pública también autoriza la financiación de Programas de Capacitación en Salud Oral (Título VII) para apoyar la educación y capacitación odontológica. Estos fondos pueden utilizarse para ofrecer ayuda financiera a los estudiantes mientras cursan sus estudios y para apoyar programas de reembolso de préstamos estudiantiles para los proveedores que ya ejercen. Dado que la actual fuerza laboral de dentistas es insuficiente para satisfacer las necesidades de la comunidad y que las proyecciones sobre la futura fuerza laboral de dentistas indican que muchas personas seguirán sin tener acceso a los proveedores, es fundamental garantizar que toda la gama de proveedores de salud oral, incluidos los terapeutas dentales, tengan acceso a programas de becas y reembolso de préstamos. El comité asesor de HRSA sobre capacitación en medicina y odontología de atención primaria [ha](#)

[recomendado que los programas de terapia dental se incluyan explícitamente en el Título VII de Programas de Capacitación en Salud Oral](#), que el Congreso aumente los fondos para el programa, autorice fondos específicos para ser utilizados en apoyo de los programas de capacitación en terapia dental, y que los terapeutas dentales sean elegibles para becas y reembolso de préstamos a través del Cuerpo Nacional de Servicios de Salud.

Estas ayudas económicas serán fundamentales para garantizar que haya suficientes proveedores disponibles para satisfacer las crecientes necesidades de la comunidad tras la ampliación de los beneficios de Medicaid para la atención dental de adultos. Son especialmente importantes para reforzar la fuerza laboral de salud oral en áreas que actualmente carecen de suficientes proveedores dentales y para garantizar que la fuerza laboral de salud oral refleje las comunidades a las que sirve.

### Equidad, inclusión y cambio de sistemas

Hacer frente a las desigualdades sistémicas en la odontología requiere esfuerzos coordinados para dismantelar las barreras sistémicas y promover la equidad y la inclusión dentro de la profesión. Esto incluye políticas para aumentar la diversidad racial de las profesiones dentales y para mejorar las condiciones del lugar de trabajo de tal forma que ayuden a reclutar y retener a un grupo diverso de proveedores de atención dental según criterios raciales, étnicos y de género. Algunos ejemplos son:

- Implementar estrategias específicas de reclutamiento y retención para diversificar la fuerza laboral odontológica.
- Ampliar el acceso y la asequibilidad de las oportunidades educativas y los programas de mentoría para los futuros estudiantes de comunidades desatendidas.
- Fomentar entornos de aprendizaje inclusivos y accesibles
- Hacer frente a los prejuicios implícitos y a la discriminación en todos los niveles de la educación odontológica y de la fuerza laboral.
- Aumentar la diversidad entre el profesorado y los dirigentes de las facultades de odontología y las organizaciones profesionales
- Ampliar los programas de perdón de préstamos y de compensación para los profesionales de la odontología que prestan sus servicios en zonas desatendidas
- Dar prioridad a la equidad salarial, lo que incluye implementar políticas salariales transparentes, realizar auditorías periódicas de equidad salarial y atender cualquier disparidad en las prácticas de contratación, promoción y retención.

### Conclusión

Si bien el acceso a los seguros y la ampliación de los beneficios de Medicaid pueden repercutir en la capacidad de las personas para obtener la atención que necesitan, los enfoques tradicionales para mejorar la salud oral son inadecuados, anticuados y no han logrado satisfacer las necesidades de la comunidad. Si la fuerza laboral de la salud oral no se diseña eficazmente para satisfacer la demanda, las

barreras de acceso y el empeoramiento de la salud oral seguirán perpetuándose. Debemos actuar ahora para solidificar soluciones de cobertura y fuerza laboral a largo plazo, o nos encontraremos en el mismo aprieto en los años venideros.