



PROGRAMA CERO EN CHILE: DISCREPANCIAS ENTRE COBERTURA OFICIAL Y EFECTIVA EN CINCO COMUNAS DEL SSMSO (Nº 1282)

Josefina Aubert Valderrama ^{1,2}; **Patricia Moya Rivera** ³; **Iris Espinoza** ⁴; **Amaru Agüero** ⁵; **Álvaro Castillo-Carniglia** ^{1,6}

1. Departamento Nacional de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.

2. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

3. Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile.

4. Centro de Epidemiología y Vigilancia de las Enfermedades Orales (CEVEO). Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, Santiago, Chile.

5. Centro de investigación en complejidad social facultad de gobierno universidad del desarrollo

6. Núcleo Milenio para la Evaluación y Análisis de Políticas de Drogas (nDP), Santiago, Chile.

Introducción

- En los últimos años, América Latina ha impulsado reformas en salud centradas en la atención primaria, la equidad y la prevención.
- En salud oral, ha habido un giro desde un enfoque restaurador hacia uno preventivo, dado el alto impacto de las enfermedades bucodentales y su vínculo con los determinantes sociales. Sin embargo, persisten desigualdades en el acceso a atención.
- El Programa CERO, implementado en 2017, refleja estos esfuerzos en Chile al priorizar la prevención y el enfoque de riesgo.

Objetivo: Describir las adaptaciones realizadas a las Orientaciones Técnico Administrativas del programa de atención primaria Población con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO) en Chile, entre los años 2017 y 2025.

Materiales y Métodos

Revisión documental

Se examinaron las adaptaciones implementadas en las Orientaciones Técnico-Administrativas del programa CERO en Chile entre los años 2017 y 2025.

COMPONENTES DE REVISIÓN

OBJETIVOS Y ALCANCE ADAPTACIONES DE IMPLEMENTACIÓN RECOPILACIÓN DE INFORMACIÓN REGISTRO DE ATENCIÓNES

Resultados

Objetivos y alcance	Adaptaciones de implementación	Recopilación de información	Registro de atenciones
<p>2018: Ampliación de cobertura a niños y niñas desde 6 meses hasta menores de 7 años.</p> <p>2021: Foco en aumentar la población libre de caries en menores de 10 años bajo control con enfoque de riesgo. Incorporación de la continuidad con CERO Adolescente.</p> <p>2025: Unificación de atención infantil y adolescente en un mismo documento. Inclusión de gingivitis como nueva condición a controlar. Ampliación del objetivo hacia la mejora de la salud y calidad de vida en menores de 20 años. Incorporación de un cuarto objetivo orientado a la identificación temprana de patologías bucales y derivación. Consolidación de la continuidad programática como parte de una estrategia única y no adicional.</p>	<p>2019: Inclusión de profesionales no odontólogos como parte del equipo derivador.</p> <p>2021: Incorporación de la opción de aplicar la Pauta CERO de forma remota durante la pandemia. Promoción del ingreso en una misma visita o mediante visitas domiciliarias. Eliminación de la participación explícita de profesionales no odontólogos.</p> <p>2024: Incorporación del programa Sembrando Sonrisas como nuevo canal de derivación.</p>	<p>2017: Pauta CERO con seis ámbitos de evaluación: anamnesis, condición clínica, dieta, higiene, acceso a fluoruros y motivación.</p> <p>2018: Inclusión de pregunta sobre pasta dental con más de 1000 ppm de flúor.</p> <p>2019: Incorporación de evaluación de maloclusiones. Ajuste de la división por edades, diferenciando desde los 6 meses. Reformulación de la pregunta sobre consumo nocturno, enfatizando líquidos azucarados más que el uso del biberón. Eliminación del tiempo de presencia de lesiones de caries. Inclusión de pesquisa de succión no nutritiva, anquilosis y presencia de maloclusión.</p> <p>2021: Ajuste de la concentración de flúor Cambio de la pregunta sobre higiene: de “los padres ayudan” a “los padres lavan los dientes”.</p> <p>2025: Incorporación de nuevos grupos etarios (7 a 9 años). Nueva pregunta sobre ingesta después del último cepillado. Precisión sobre lesiones de caries (manchas blancas o cavitadas). Inclusión de supervisión parental en mayores de seis años.</p> <p>2025: Mantención de la estructura, alineada con la unificación infantil-adolescente.</p>	<p>2021: En contexto de pandemia, incorporación de atención telemática para registrar acciones realizadas de forma remota.</p> <p>2022: Inclusión de registros para niños, niñas y adolescentes pertenecientes a programas del SENAMÉ.</p> <p>2023: Ampliación de registros para personas en situación de discapacidad, migrantes y pueblos originarios.</p> <p>2024: Incorporación de registros de promoción y educación en salud bucal remota. Seguimiento mediante controles diferenciados según riesgo odontológico. Refuerzo de trazabilidad y enfoque de equidad.</p>

Conclusión

El Programa CERO ha evolucionado mediante adaptaciones progresivas a sus objetivos, enfoque y población objetivo. Su fortalecimiento requiere avanzar hacia una evaluación formal de implementación, que permita identificar qué modificaciones han sido efectivas y contribuir así a su consolidación como una intervención efectiva y sostenible en salud bucal infantil.

Referencias

- Subsecretaría de Salud Pública División de Prevención y Control de Enfermedades Departamento Salud Bucal. Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030. 2021. 2. Monitoreo de cumplimiento del programa CERO, en relación con la aplicación de la pauta de riesgo odontológico en población infantil y adolescente [Internet]. Chile: Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria, Departamento Cuidados Integrales en Salud; 2025. Disponible en: <https://www.minsal.cl>

ORGANIZAN



AUSPICIAN

