

Salud bucodental

Lograr una mejor salud bucodental como parte de los programas relativos a la cobertura sanitaria universal y las enfermedades no transmisibles de aquí a 2030

Informe del Director General

1. En cumplimiento de la solicitud de un Estado Miembro y de la recomendación formulada por la Mesa y el Director General en septiembre de 2020 de incluir un punto sobre la salud bucodental en el orden del día provisional de su 148.ª reunión, en el presente informe se exponen los retos sanitarios mundiales persistentes que plantean las enfermedades bucodentales y se presenta información pormenorizada sobre las actividades recientes y las iniciativas regionales e internacionales de la OMS para renovar el compromiso político con la salud bucodental. Se propone un conjunto de medidas destinadas a lograr una mejor salud bucodental como parte de los programas de la OMS relativos a las enfermedades no transmisibles y la cobertura sanitaria universal, y contribuir de este modo a la consecución de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible.

CARGA E IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES

2. Las enfermedades bucodentales más prevalentes son las caries dentales, las periodontopatías, la pérdida de dientes y los cánceres de labio y de la cavidad bucal. A pesar de ser en gran medida prevenibles, estas enfermedades forman parte de las enfermedades no transmisibles con mayor prevalencia a nivel mundial y tienen un impacto sanitario, social y económico importante. Las personas se ven afectadas a lo largo del curso de la vida, desde la primera infancia y la adolescencia, hasta la edad adulta y la vejez.

3. Más de 3500 millones de personas padecen enfermedades bucodentales, y no se produjo ninguna mejora notable de la situación entre 1990 y 2017. La caries dental no tratada en los dientes permanentes es la afección con mayor prevalencia a nivel mundial y afecta a 2300 millones de personas. Se calcula que la periodontopatía grave, una de las causas principales de la pérdida de dientes total, afecta a 267 millones de personas, particularmente a las personas mayores.

4. Los cánceres de labio y cavidad oral se encuentran entre los 15 cánceres más frecuentes en todo el mundo, con más de 500 000 casos y casi 180 000 muertes cada año. Además, son la principal causa de defunciones relacionadas con el cáncer entre la población masculina en algunas partes de las regiones de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental. El noma, una enfermedad necrotizante que comienza en la boca y es mortal para el 90% de los niños afectados, es un marcador de pobreza extrema. Provoca discapacidad permanente, afecta a las oportunidades de aprendizaje y a menudo conlleva la exclusión social.

5. La carga de las enfermedades bucodentales muestra desigualdades significativas, ya que estas enfermedades afectan desproporcionadamente a las poblaciones marginadas y a aquellas cuya situación económica es más precaria. Las desigualdades se observan, como ocurre con otras enfermedades no transmisibles, durante todo el ciclo de la vida y en todas las poblaciones de los países de ingresos bajos, medianos y altos. Los países de ingresos bajos y medianos, los cuales disponen de recursos limitados para la prevención y el control, soportan la carga más elevada de enfermedades bucodentales.

6. Las enfermedades bucodentales son causadas por una serie de factores de riesgo modificables, como el consumo de azúcar, el consumo de tabaco y alcohol y la higiene deficiente, así como sus determinantes sociales y comerciales subyacentes. Estos determinantes, junto con los factores de riesgo comunes de enfermedades no transmisibles, constituyen la base de las estrategias integradas de prevención y control.

7. La salud bucodental es esencial para la buena salud y el bienestar. Sin embargo, muchas personas padecen enfermedades bucodentales no tratadas, lo que da lugar a dolores e infecciones prevenibles y una reducción de la calidad de vida, así como a ausentismo escolar y pérdida de productividad. Una buena salud bucodental también es vital para un envejecimiento saludable, ya que desempeña una función fundamental con respecto a la nutrición, el empleo, la autoestima y la interacción social continua.

8. En 2015, a escala mundial, los costos directos de las enfermedades bucodentales ascendieron a US\$ 357 000 millones y los costos indirectos a US\$ 188 000 millones. Ese mismo año se gastaron €90 000 millones en el tratamiento de enfermedades bucodentales en la Unión Europea, la tercera cifra total más elevada entre las enfermedades no transmisibles, por detrás de la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. La atención de salud bucodental a menudo no está incluida en la atención primaria de salud, lo que acarrea un gasto considerable para las personas y la sociedad. Los gastos directos elevados afectan particularmente a las poblaciones desfavorecidas.

DIFICULTADES PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE LAS POBLACIONES EN MATERIA DE SALUD BUCODENTAL

9. La falta de compromiso político y recursos limitan la adopción de medidas en materia de salud bucodental. A menudo no se aprovechan las oportunidades para abogar por que se conceda mayor prioridad a las necesidades esenciales de salud bucodental, por ejemplo, mediante su integración en los programas relativos a las enfermedades no transmisibles, la salud de la madre, el niño y el adolescente, y el envejecimiento y curso de la vida. En general, la carga mundial de las enfermedades bucodentales no tratadas, en gran medida invariable, la falta persistente de cobertura de los servicios esenciales de salud bucodental para grandes segmentos de la población mundial y el aumento de las desigualdades son algunos de los síntomas de la baja prioridad que se sigue otorgando a la salud bucodental.

10. La disponibilidad de capacidad técnica en los ministerios de salud para elaborar, ejecutar y evaluar planes de acción de salud bucodental integrados y costoeficaces es a menudo limitada. La programación vertical centrada en las enfermedades inhibe la colaboración y la financiación intersectoriales, lo que impide aprovechar las posibles sinergias.

11. A menudo no se da prioridad a la prevención de las enfermedades bucodentales. No se aprovechan sistemáticamente las oportunidades de promoción de la salud bucodental en entornos clave, como escuelas, comunidades y lugares de trabajo. El uso de fluoruros para prevenir la caries dental es limitado y los métodos de prevención esenciales, como el uso de un dentífrico fluorado, a menudo no son asequibles para muchas personas. Además, la promoción de la salud bucodental no suele integrarse en otros programas de enfermedades no transmisibles que comparten los principales factores de riesgo comunes y determinantes sociales.

12. La mayoría de los sistemas actuales de salud bucodental no ha logrado reducir la carga de las enfermedades bucodentales y las desigualdades asociadas a ellas. La mayor parte de los países confía en modelos centrados en la odontología y la utilización de tecnología avanzada y no fomenta suficientemente la prevención. Los niveles bajos de mano de obra, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, limitan la cobertura y la disponibilidad de los servicios esenciales de salud bucodental, que generalmente no forman parte de las prestaciones de cobertura sanitaria universal. Sin embargo, algunos países han adoptado modelos de personal sanitario que incluyen profesionales de atención primaria de salud y de nivel medio, como terapeutas e higienistas dentales, para mejorar el acceso.

13. Se dispone de poca información adecuada y actualizada sobre la carga de las enfermedades bucodentales y los indicadores no suelen incluirse en los sistemas nacionales de información sanitaria. Los módulos de salud bucodental disponibles en los instrumentos de vigilancia de la OMS existentes no se utilizan de forma sistemática y la integración en los sistemas nacionales de vigilancia de las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo es limitada.

14. El seguimiento y la evaluación de los programas existentes son en general deficientes, las herramientas existentes están infrautilizadas y los resultados no se documentan de forma adecuada. Los productos de investigación sobre salud bucodental no dan prioridad a la salud pública.

15. Es necesario reforzar la sensibilización sobre el impacto ambiental de la atención de la salud bucodental en la salud del planeta y los desafíos que plantean las sustancias químicas y la gestión de desechos (incluido el mercurio), de conformidad con la resolución WHA67.11 (2014) sobre la aplicación del Convenio de Minamata sobre el Mercurio.

16. En el contexto de la pandemia de COVID-19, los servicios de salud bucodental se encuentran entre los servicios esenciales de salud más perturbados, habida cuenta de que el 60% de los países ha notificado una interrupción parcial de los servicios y el 17% una interrupción grave/completa.¹ Las desigualdades en materia de salud bucodental han empeorado a medida que ha avanzado la pandemia de COVID-19.

COMPROMISO REGIONAL E INTERNACIONAL PARA MEJORAR LA SALUD BUCODENTAL

17. En la resolución WHA60.17, de 2007, se establecieron medidas eficaces para la prevención y el control de las enfermedades bucodentales que deben renovarse e intensificarse como parte de los programas de enfermedades no transmisibles y de cobertura sanitaria universal.

18. En 2011, en la Declaración Política de la primera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles se reconoció que las enfermedades bucodentales plantean un desafío importante y podrían beneficiarse de una respuesta común,² lo cual proporcionó una base política sólida para la adopción de un enfoque integrado respecto de la prevención y el control de las enfermedades bucodentales.

19. El Convenio de Minamata sobre el Mercurio, que entró en vigor en 2017, obliga a las Partes a adoptar medidas para la eliminación progresiva del uso de amalgama dental, un material habitual en los empastes dentales que contiene mercurio. Entre dichas se incluyen el establecimiento de objetivos

¹ *Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report*, 27 de agosto de 2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1297631/retrieve>), consultado el 29 de octubre de 2020.

² Resolución 66/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

nacionales destinados a la prevención de la caries dental y la promoción de la salud bucodental, y el fomento de políticas y programas de seguros que favorezcan el uso de alternativas de calidad a la amalgama dental para la restauración dental.

20. En la Declaración Política de la primera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Cobertura Universal de la Salud (2019) se incluyó el compromiso de redoblar los esfuerzos para fortalecer la cobertura sanitaria universal mediante la inclusión de la salud bucodental, proporcionando de este modo una base política para la adopción de medidas aceleradas por parte de los Estados Miembros, el sistema de las Naciones Unidas y las partes interesadas en el ámbito de la salud bucodental.¹

21. La Comisión Lancet sobre Salud Bucodental, en la cual participa la OMS, fue creada en 2019 y tiene por objeto desarrollar un nuevo marco de políticas para poner fin a la falta de atención prestada a la salud bucodental en los programas mundiales y nacionales de salud.

PRIORIDADES DEL PROGRAMA MUNDIAL DE LA OMS SOBRE SALUD BUCODENTAL

22. Las prioridades del Programa Mundial sobre Salud Bucodental son las siguientes:

- en colaboración con los centros colaboradores de la OMS, los asociados del mundo académico y los agentes no estatales, llevar a cabo una labor normativa y brindar apoyo práctico a los países, prestando especial atención a las poblaciones pobres y marginadas, mediante un conjunto de actividades prioritarias en consonancia con el 13.º Programa General de Trabajo de la OMS;
- publicar, en 2021, un informe mundial sobre la salud bucodental como bien mundial de salud pública. El informe, que estará dirigido a las instancias normativas y decisorias, describirá la carga, los desafíos y las medidas prioritarias para renovar el compromiso mundial con la mejora de la salud bucodental en el marco de los programas de enfermedades no transmisibles y de cobertura sanitaria universal;
- garantizar la integración de la salud bucodental en otras iniciativas transversales de diferentes programas de la OMS, en particular el Marco de competencias mundial para la cobertura sanitaria universal y el Compendio de intervenciones de cobertura sanitaria universal, así como la elaboración de orientaciones técnicas sobre temas como la eliminación de la caries dental infantil, el abandono del consumo de tabaco y la salud bucodental, y la prestación de servicios esenciales de salud bucodental en el contexto de la COVID-19;
- apoyar la aplicación por los Estados Miembros del Convenio de Minamata como parte de un programa medioambiental más amplio, en particular a través de la hoja de ruta de la OMS para fortalecer la participación del sector de la salud en el Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos aprobada en la decisión WHA70(23) (2017), convirtiéndose así en un catalizador para reorientar la odontología y afrontar la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades bucodentales;
- elaborar, en el marco de la iniciativa conjunta BeHe@lthy, BeMobile de la OMS y la UIT, un programa mOralHealth destinado a mejorar la salud bucodental en todo el mundo. Las tecnologías digitales pueden utilizarse para fomentar los conocimientos sobre salud, la

¹ Resolución 74/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

comunicación de mensajes para cambiar la actitud frente a la salud bucodental, el aprendizaje electrónico, la telesanidad de proveedor a proveedor, y la detección precoz y la vigilancia;

- fortalecer los sistemas de información sobre salud bucodental y las actividades de vigilancia en el marco de programas integrados de salud pública mediante la elaboración de indicadores de salud bucodental normalizados para las encuestas sobre la salud de la población y facilitar su inclusión en los sistemas ordinarios nacionales de información sanitaria.

OPORTUNIDADES PARA ABORDAR LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES EN LOS PROGRAMAS NORMATIVOS NACIONALES E INTERNACIONALES

23. A pesar de los esfuerzos descritos anteriormente, el acceso a la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento de las enfermedades bucodentales dista mucho de ser universal y sigue siendo inalcanzable para millones de personas. El compromiso contraído por los Estados Miembros, en su declaración de la 146.^a reunión del Consejo Ejecutivo, de fortalecer y acelerar la labor en materia de salud bucodental ofrece una base sólida para adoptar nuevas medidas encaminadas a impulsar los programas normativos nacionales e internacionales en materia de salud bucodental. Dichas medidas pueden consistir, entre otras cosas, en lo siguiente:

- reducir los factores de riesgo comunes y promover entornos saludables:
 - abordando los factores de riesgo comunes de las enfermedades bucodentales y otras enfermedades no transmisibles mediante un enfoque integrado, prestando especial atención a los riesgos principales, como el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol, las dietas malsanas y la higiene deficiente;
 - abogando por impuestos o prohibiciones sanitarias sobre la venta y la publicidad de productos no saludables, como el alcohol, el tabaco y los alimentos no saludables y las bebidas azucaradas, y combatiendo los intereses comerciales subyacentes que favorecen los riesgos clave;
 - fortaleciendo entornos en los que se promueva la salud en lugares clave, como escuelas, lugares de trabajo y comunidades, a través de medidas multisectoriales y un enfoque de la salud en todas las políticas;
 - promoviendo legislación destinada a aumentar la asequibilidad de los dentífricos fluorados de calidad y el acceso a los mismos y abogando por su reconocimiento como producto de salud esencial;
- fortalecer las capacidades del sistema de salud:
 - centrándose en medidas de prevención integradas que abarquen a toda la población y el acceso a la atención primaria de salud bucodental como parte de las prestaciones de cobertura sanitaria universal;
 - acelerando el desarrollo de medidas esenciales de atención bucodental con intervenciones costoeficaces y basadas en criterios científicos para atender las necesidades de la población;
 - garantizando la asequibilidad de los artículos médicos fungibles esenciales, los medicamentos genéricos y otros equipos o suministros para el tratamiento de enfermedades bucodentales y otras enfermedades no transmisibles;

- apoyando la elaboración de políticas y legislación y el desarrollo de infraestructuras de salud digital para ampliar el uso de las tecnologías móviles en el contexto de la prestación de servicios de salud (bucodental);
- reorientando al personal de salud bucodental para fomentar servicios de salud integrados y centrados en las personas, mediante la formación interprofesional y un enfoque de equipo más amplio que incluya a profesionales sanitarios de nivel medio y comunitarios;
- incluyendo a las comunidades en la planificación, la aplicación y el seguimiento de programas relacionados con la promoción, la prevención y la atención bucodental;
- fortaleciendo la prevención y el control del noma en el marco de iniciativas regionales y mundiales más amplias, como parte de los programas de enfermedades tropicales desatendidas;
- mejorar la vigilancia, la recopilación de datos y el seguimiento:
 - fortaleciendo la vigilancia integrada de las enfermedades, la recopilación y el análisis de datos sobre el sistema de salud y las políticas para orientar los marcos de seguimiento, la evaluación de los programas y la investigación operativa;
 - promoviendo la recopilación sistemática de datos sobre enfermedades bucodentales utilizando la tecnología digital y los sistemas nacionales de información sanitaria existentes para fundamentar la toma de decisiones y la promoción;
- acelerar la labor de promoción, el liderazgo y las alianzas:
 - facilitando la colaboración entre las partes interesadas, incluidos los agentes no estatales de diferentes sectores, sobre la base de funciones y responsabilidades claras;
 - fomentando el liderazgo político en el ámbito de la cobertura sanitaria universal, con intervenciones esenciales para las enfermedades bucodentales y las enfermedades no transmisibles como componentes clave;
 - estableciendo o ampliando los presupuestos destinados a la salud bucodental en función de los costos de intervención y los argumentos de inversión con el fin de aumentar la cobertura entre la población.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

24. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota del informe y brinde nuevas orientaciones sobre las medidas que podría adoptar la Organización en respuesta a la carga de las enfermedades bucodentales.

= = =