



**Organización
Mundial de la Salud**

**75.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 14.1 del orden del día provisional**

**A75/10 Add.1
27 de abril de 2022**

**Seguimiento de la declaración política de la tercera
reunión de alto nivel de la Asamblea General
sobre la prevención y el control de las
enfermedades no transmisibles**

ANEXO 3

PROYECTO DE ESTRATEGIA MUNDIAL SOBRE SALUD BUCODENTAL

ANTECEDENTES

1. En reconocimiento de la importancia que tienen las principales enfermedades y afecciones bucodentales para la salud pública mundial, en mayo de 2021 la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA74.5 sobre salud bucodental, y solicitó al Director General que elaborara, en consulta con los Estados Miembros, un proyecto de estrategia mundial para abordar ese tipo de enfermedades. La estrategia servirá de base para elaborar un plan de acción mundial sobre salud bucodental que incluya un marco de seguimiento de los progresos realizados, con metas claras y cuantificables que deberán alcanzarse para 2030.

2. La resolución sobre salud bucodental y el proyecto de estrategia mundial resultante se basan en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades) y en su meta 3.8 consistente en lograr la cobertura sanitaria universal. Estos documentos están en consonancia con el 13.º Programa General de Trabajo de la OMS 2019-2023; la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2019; el Marco Operacional para la Atención Primaria de Salud de 2020; la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030 de 2016; el PAM-ENT; el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco adoptado en 2003; la resolución WHA74.16 sobre determinantes sociales de la salud; la decisión WHA73(12) (2020) sobre el Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030, y la resolución WHA67.11 (2014) (Repercusiones de la exposición al mercurio y a los compuestos mercuriales en la salud pública: la función de la OMS y de los ministerios de salud pública en la aplicación del Convenio de Minamata).

PANORAMA GENERAL DE LA SALUD BUCODENTAL EN EL ÁMBITO MUNDIAL

3. La salud bucodental es la salud de la boca, los dientes y las estructuras bucofaciales. Permite a las personas realizar funciones básicas, como comer, respirar y hablar, y afecta a dimensiones psicosociales, como la confianza en uno mismo, el bienestar y la capacidad de socializar y trabajar sin dolor, incomodidad ni vergüenza. La salud bucodental varía a lo largo de la vida, desde la temprana edad hasta la vejez, es parte integral de la salud general y ayuda a las personas a participar en la sociedad y alcanzar su potencial.

Carga de morbilidad bucodental

4. Se calcula que en 2017 había en todo el mundo más de 3500 millones de casos de enfermedades bucodentales y otras afecciones de esta naturaleza, la mayoría de las cuales son prevenibles.¹ Durante las últimas tres décadas, la prevalencia mundial combinada de caries dentales, periodontopatías (encías) y pérdida de dientes se ha mantenido en el 45%, lo que supone una prevalencia superior a la de cualquier otra ENT.

¹ Bernabe GE, Marcenes W, Hernandez CR, Bailey J, Abreu LG, Alipour V, et al. Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study *J Dent Res.* 2020;99(4):362-373. doi: 10.1177/0022034520908533.

5. De forma conjunta, los cánceres de labio y de cavidad bucal representan el 16.º tipo de cáncer más frecuente en todo el mundo, con más de 375 000 nuevos casos y casi 180 000 muertes en 2020.¹ La noma es una enfermedad gangrenosa no transmisible que generalmente padecen los niños pequeños que viven en situaciones de pobreza extrema. Comienza como una lesión de las encías y destruye los tejidos blandos y duros de la boca y la cara; es mortal para hasta el 90% de los niños afectados.² Las fisuras bucofaciales, que son las anomalías congénitas craneofaciales más comunes, tienen una prevalencia mundial de aproximadamente uno de cada 1000-1500 nacimientos, con una amplia variación en los diferentes estudios y poblaciones.^{3,4} Se calcula que las lesiones dentales traumáticas tienen una prevalencia mundial del 23% en el caso de la dentición primaria y del 15% en el de la dentición permanente, y afectan a más de 1000 millones de personas.⁵

6. Las enfermedades bucodentales a menudo tienen comorbilidad con otras ENT. Está comprobado que existe una asociación entre las enfermedades bucodentales, particularmente las periodontopatías, y un conjunto de otras ENT, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

Consecuencias sociales, económicas y ambientales de una mala salud bucodental

7. Las consecuencias personales de las enfermedades y afecciones bucodentales no tratadas (como síntomas físicos, limitaciones funcionales, estigmatización y repercusiones perjudiciales en el bienestar emocional, económico y social) son graves y pueden afectar a familias, comunidades y a todo el sistema de atención de salud. El tratamiento de estas enfermedades y afecciones puede acarrear unos costos elevados y suponer una importante carga económica.

8. Los elevados pagos directos y los catastróficos gastos de sanidad asociados con la atención de la salud bucodental llevan a menudo a las personas a no solicitar atención cuando la necesitan. Se calcula que en 2015, en todo el mundo, las enfermedades y afecciones bucodentales representaron US\$ 357 000 millones en costos directos (como gastos de tratamiento) y US\$ 188 000 millones en costos indirectos (como pérdidas de productividad debido a la ausencia del trabajo o la escuela); se registraron importantes diferencias entre los países de ingresos altos, medios y bajos.⁶

9. Existe una relación fuerte y coherente entre la situación socioeconómica (ingresos, ocupación y nivel de educación) y la prevalencia y gravedad de las enfermedades y afecciones bucodentales.^{7,8} A lo

¹ Lip, oral cavity. Nota descriptiva del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf>), consultado el 1 de diciembre de 2021.

² Information brochure for early detection and management of noma. Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para África. 2017.

³ Vigilancia de anomalías congénitas: manual para gestores de programas. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020.

⁴ Salari N, Darvishi N, Heydari M, Bokae S, Darvishi F, Mohammadi M. Global prevalence of cleft palate, cleft lip and cleft palate and lip: A comprehensive systematic review and meta-analysis. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2021; S2468-7855(21)00118X. doi:10.1016/j.jormas.2021.05.008.

⁵ Petti, S, Glendor U, Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis—One billion living people have had traumatic dental injuries. Dent Traumatol. 2018 Apr;34(2):71-86. doi: 10.1111/edt.12389.

⁶ Righolt AJ, Jevdjevic M, Marcenes W, Listl S. Global-, Regional-, and Country-Level Economic Impacts of Dental Diseases in 2015. J Dent Res. 2018;97(5):501-507. doi: 10.1177/0022034517750572.

⁷ Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly D, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. The Lancet. 2019;394(10194):249-260. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.

⁸ Matsuyama Y, Jürges H, Listl S. The Causal Effect of Education on Tooth Loss: Evidence From United Kingdom Schooling Reforms. Am J Epidemiol. 2019;188(1):87-95. doi: 10.1093/aje/kwy205.

largo del curso de la vida, las enfermedades y afecciones bucodentales afectan desproporcionadamente a las personas pobres y vulnerables de la sociedad, entre las que normalmente se incluyen: aquellas con ingresos bajos; personas con discapacidades; personas mayores que viven solas o en residencias; personas refugiadas, en dependencias carcelarias o que viven en comunidades remotas y rurales, y personas de minorías y/u otros grupos socialmente marginados.

10. Los efectos ambientales relacionados con el sistema de atención para la salud bucodental suponen una gran preocupación, como se muestra en el Convenio de Minamata sobre el Mercurio, un tratado mundial que obliga a las partes a aplicar medidas para reducir gradualmente el uso de la amalgama dental, que contiene un 50% de mercurio. Otras cuestiones problemáticas para el medio ambiente relacionadas con el cuidado de la salud bucodental son: el uso de recursos naturales, como agua y energía; el uso de material dental y productos para el cuidado bucodental seguros y respetuosos con el medio ambiente, y la gestión sostenible de residuos.

Determinantes sociales y comerciales y factores de riesgo de la salud bucodental

11. Las enfermedades y afecciones bucodentales y las desigualdades en materia de salud bucodental están directamente influenciadas por determinantes sociales y comerciales. Los determinantes sociales son factores estructurales, sociales, económicos y políticos que generan enfermedades y afecciones bucodentales. Los determinantes comerciales de la salud bucodental son las estrategias utilizadas por algunos agentes del sector privado para promocionar productos y opciones perjudiciales para la salud.

12. Las enfermedades y afecciones bucodentales comparten factores de riesgo modificables comunes a las principales enfermedades no transmisibles, es decir, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes y los trastornos mentales. Esos factores de riesgo incluyen el hábito de fumar y el consumo de tabaco sin humo, el consumo nocivo de alcohol, la ingesta elevada de azúcares y la ausencia de lactancia materna, así como el virus del papiloma humano en el caso del cáncer orofaríngeo.

13. Algunos factores de riesgo modificables del labio leporino y el paladar hendido son el tabaquismo materno activo o pasivo, y de las lesiones dentales traumáticas, el consumo de alcohol, los accidentes de tráfico y las lesiones deportivas. La etiología de la noma es desconocida pero algunos factores de riesgo son la desnutrición, coinfecciones, enfermedades prevenibles mediante vacunación, una higiene personal pobre y malas condiciones de vida, como carencias en los servicios de agua, saneamiento e higiene.

Promoción de la salud bucodental y prevención de las enfermedades bucodentales

14. Han sido pocas las ocasiones en que las medidas de promoción de la salud bucodental y de prevención de las enfermedades bucodentales han tenido como objetivo los determinantes sociales y comerciales de esa salud a nivel de población. Además, normalmente la promoción de la salud bucodental y la prevención de las enfermedades en esa esfera no están integradas en otros programas de enfermedades no transmisibles que comparten los principales factores de riesgo comunes y determinantes sociales. En 2015, en las directrices de la OMS sobre la ingesta de azúcares en adultos y niños, se formuló la firme recomendación de reducir la ingesta de esos azúcares a lo largo de la vida, basándose en datos empíricos que avalan las asociaciones directas existentes entre esa ingesta y el peso corporal y la caries dental. A pesar de ello, se están llevando a cabo pocas iniciativas de salud pública dental destinadas a reducir el consumo de azúcar.

15. Las iniciativas para hacer frente a determinantes estructurales de la salud pueden ser costoeficaces y ofrecer buenos resultados para amplios sectores de la población. Algunas estrategias centradas en esos determinantes cuyo objetivo es reducir la ingesta de azúcares libres y el consumo de tabaco y alcohol son

las políticas, los impuestos y/o la regulación del precio, la venta y la publicidad de productos no saludables. Las intervenciones de políticas de nivel medio incluyen la creación de más condiciones de apoyo en entornos clave, como entornos educativos, escuelas, lugares de trabajo y residencias.

16. Hay millones de personas que no tienen acceso a programas de promoción de la salud bucodental y de prevención de las enfermedades bucodentales.¹ El uso de fluoruros para la prevención de la caries dental es limitado. Con frecuencia no hay disponibles, o no son asequibles, métodos de prevención esenciales, como la fluoración del agua corriente y otros métodos aplicables en la comunidad, las aplicaciones de fluoruro tópico o el uso de un dentífrico fluorado de calidad.

Sistemas de atención de salud bucodental

17. Es habitual que los ministerios de salud tengan un escaso compromiso político con los sistemas de atención de salud bucodental y les dediquen pocos recursos. Normalmente, esos sistemas reciben una financiación insuficiente de agentes independientes del sector privado, son muy especializados y están al margen del sistema general de atención de salud. En la mayoría de los países, los paquetes de prestaciones de la cobertura sanitaria universal y las intervenciones en materia de enfermedades no transmisibles no incluyen la atención esencial de salud bucodental.

18. La atención esencial de salud bucodental cubre un conjunto definido de intervenciones seguras y costoeficaces a nivel individual y comunitario para promover esa salud y para prevenir y tratar las enfermedades y afecciones bucodentales más prevalentes y/o graves. En ese conjunto figuran servicios de rehabilitación y derivación pertinentes. Normalmente, los centros de atención primaria no ofrecen atención bucodental, y la cobertura de la salud bucodental de los planes de seguros privados y/o públicos varía mucho entre países y dentro de ellos.

19. En muchos países no se presta suficiente atención a la planificación del personal de salud para poder atender las necesidades en materia de salud bucodental de la población. La capacitación en salud bucodental rara vez se integra en los sistemas generales de educación para la salud. Por lo general, la capacitación se centra en educar a dentistas altamente especializados en lugar de a trabajadores de la salud bucodental comunitarios de nivel medio o de optimizar el papel de los equipos sanitarios más generales.

20. En la mayoría de los países, la pandemia de COVID-19 ha afectado de forma negativa a los programas de salud pública y a la prestación de atención esencial de salud bucodental, ya que ha provocado retrasos en los tratamientos, aumentado el consumo de antibióticos e incrementado las desigualdades en materia de salud bucodental. Esta pandemia debería entenderse como una oportunidad para reforzar la integración de la atención bucodental en los sistemas generales de salud en el marco de las iniciativas orientadas a lograr la cobertura sanitaria universal.

VISIÓN, OBJETIVO Y PRINCIPIOS RECTORES

Visión

21. La visión de esta estrategia es la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de todas las personas y comunidades para 2030, lo que les permitirá disfrutar de la mejor salud posible en ese ámbito y contribuirá a que tengan unas vidas sanas y productivas.

¹ Petersen PE, Baez RJ, Ogawa H. *Global application of oral disease prevention and health promotion as measured 10 years after the 2007 World Health Assembly statement on oral health*. Community Dent Oral Epidemiol. 2020; 48:338–348. doi: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12538>.

22. El concepto de cobertura universal de salud bucodental significa que cualquier persona o comunidad tenga acceso a unos servicios sanitarios esenciales y de calidad que respondan a sus necesidades y cuyo uso no les cause dificultades económicas. Entre esos servicios figuran la promoción de la salud bucodental y las intervenciones de prevención, tratamiento y rehabilitación relacionadas con las enfermedades y afecciones bucodentales a lo largo del curso de la vida. Además, se necesitan intervenciones de ámbito estructural para fortalecer la prevención de las enfermedades bucodentales y para reducir las desigualdades en materia de salud bucodental. Alcanzar el más alto nivel posible de salud bucodental es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.

Objetivo

23. El objetivo de la estrategia es orientar a los Estados Miembros para que: *a)* elaboren respuestas nacionales ambiciosas de promoción de la salud bucodental; *b)* reduzcan las enfermedades, afecciones y desigualdades en el ámbito de la salud bucodental; *c)* redoblen sus esfuerzos para hacer frente a las enfermedades y afecciones bucodentales como parte de la cobertura universal de salud; y *d)* estudien la posibilidad de elaborar metas e indicadores, basados en contextos nacionales y subnacionales, sobre la base de la orientación que proporcionará el plan de acción mundial de la OMS sobre salud bucodental, a fin de dar prioridad a los esfuerzos y evaluar los progresos realizados para 2030.

Principios rectores

Principio 1: Un enfoque de salud pública para la salud bucodental

24. La aplicación de un enfoque de salud pública para la salud bucodental consiste en tratar de ofrecer los mejores resultados posibles en materia de salud bucodental para el mayor número de personas posible, prestando especial atención a las enfermedades y afecciones bucodentales con mayor prevalencia y/o más graves. Para lograr este objetivo es necesario integrar los programas de salud bucodental en iniciativas coordinadas de salud pública más amplias. La aplicación de un enfoque de salud pública para la salud bucodental exige intensificar y ampliar las medidas centradas en los determinantes estructurales sociales y comerciales de la salud bucodental, mediante la participación de una gran variedad de partes interesadas pertenecientes a los sectores social, económico, educativo, medioambiental y a otros ámbitos pertinentes.

Principio 2: Integración de la salud bucodental en la atención primaria de salud

25. La atención primaria de salud es la piedra angular del fortalecimiento de los sistemas de salud, ya que incrementa su rendimiento y en consecuencia mejora los resultados sanitarios. La integración de la atención esencial de la salud bucodental en otros servicios relativos a las enfermedades no transmisibles en la atención primaria de salud es un componente esencial de la cobertura sanitaria universal. Esa integración puede ofrecer muchos beneficios, entre ellos incrementar las posibilidades de prevención, detección temprana y control de problemas conexos y comorbilidades, así como hacer más equitativo el acceso a una atención de salud integral y de calidad.

Principio 3: Modelos innovadores de personal para responder a las necesidades de la población en salud bucodental

26. En los modelos de planificación de recursos y personal debe alinearse mejor la educación y capacitación de los trabajadores de la salud con las metas de salud pública y las necesidades de la población en salud bucodental, particularmente para las poblaciones desatendidas. La CSU solo puede lograrse reformando los sistemas de salud, educación y planificación de recursos para que el personal de salud tenga las competencias necesarias con las que ofrecer servicios esenciales de atención de salud bucodental en el conjunto del proceso de atención. Eso podría requerir reevaluar las funciones y cometidos

de los agentes de salud comunitarios y de nivel medio y de otros profesionales de la salud relevantes pertenecientes al sector de la salud bucodental. El nuevo Marco de Competencias Mundial para la Cobertura Sanitaria Universal de la OMS debería servir de guía para el desarrollo de modelos de personal de salud bucodental.

Principio 4: Atención de salud bucodental centrada en la persona

27. En la atención de salud bucodental centrada en la persona se analizan e incorporan de manera consciente los puntos de vista de las personas, las familias y las comunidades, incluidas aquellas con una mala salud bucodental. Con arreglo a ese enfoque, se interpreta que las personas son participantes y beneficiarias de unos sistemas de salud que generan confianza y que responden a sus necesidades y preferencias de manera humana y holística. La atención centrada en las personas fomenta un enfoque más holístico de la evaluación de las necesidades, una toma de decisiones compartida, la alfabetización en materia de salud bucodental y el autocuidado. Este proceso ofrece a las personas la oportunidad, las competencias y los recursos necesarios para ser unos usuarios y unas partes interesadas de los servicios de salud bucodental con buena capacidad de expresión, comprometidos y empoderados.

Principio 5: Intervenciones de salud bucodental adaptadas a todas las etapas de la vida

28. Las personas se ven afectadas por enfermedades y afecciones bucodentales, y sus factores de riesgo y determinantes sociales y comerciales, desde la vida temprana hasta la vejez. Sus efectos pueden variar y acumularse a lo largo del tiempo, y pueden tener consecuencias complejas en etapas posteriores de la vida, especialmente en relación con otras enfermedades no transmisibles. Las estrategias de salud bucodental adaptadas y apropiadas a la edad, en las que se incluye la atención bucodental básica, deben integrarse en los programas de salud pertinentes a lo largo del curso de la vida, incluidos los programas prenatales, para lactantes, niños, adolescentes, adultos trabajadores y adultos mayores. Estos pueden consistir en intervenciones apropiadas a la edad y basadas en pruebas que se centren en promover una alimentación más saludable, el abandono del tabaco, la reducción del consumo de alcohol y la autoasistencia.

Principio 6: Optimización de las tecnologías digitales aplicadas a la salud bucodental

29. La inteligencia artificial, los dispositivos móviles y otras tecnologías digitales pueden aplicarse estratégicamente a la salud bucodental en diferentes niveles, entre ellos la mejora de la alfabetización en salud bucodental, la puesta en práctica de formación electrónica en salud bucodental y telesalud de proveedor a proveedor, y la mejora de la detección temprana, la vigilancia y la derivación referentes a enfermedades y afecciones bucodentales dentro de la atención primaria. Paralelamente, es fundamental establecer y/o reforzar la gobernanza de la salud digital y definir normas y criterios aplicables a la salud bucodental digital basados en las mejores prácticas y en pruebas científicas.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Objetivo estratégico 1: Gobernanza de la salud bucodental – Incrementar el compromiso político y en materia de recursos con la salud bucodental, reforzar el liderazgo y crear asociaciones beneficiosas para todos dentro y fuera del sector sanitario

30. El objetivo estratégico 1 consiste en lograr el reconocimiento y la integración de la salud bucodental en todas las políticas y programas de salud pública pertinentes en el marco de las agendas nacionales más amplias sobre enfermedades no transmisibles y sobre la cobertura sanitaria universal. Es fundamental lograr un mayor compromiso político y en materia de recursos con la salud bucodental, tanto a nivel nacional como subnacional, como también lo es reformar los sistemas de salud y educación.

Idealmente, esto implicaría destinar de forma exclusiva una parte mínima garantizada del presupuesto para salud pública a los programas nacionales de salud bucodental.

31. Un elemento crucial de ese proceso consiste en crear una unidad nacional de salud bucodental, o bien en reforzar su capacidad, con profesionales formados en salud pública. Es necesario crear o mejorar el funcionamiento de una unidad dedicada específicamente a la salud bucodental, cualificada, funcional, dotada de recursos suficientes y que rinda cuentas de su funcionamiento dentro de las estructuras orientadas a las enfermedades no transmisibles y de otros servicios de salud pública pertinentes.

32. La creación de alianzas sostenibles dentro y fuera del sector de la salud, así como la participación de las comunidades, la sociedad civil y el sector privado, son elementos esenciales para movilizar recursos, hacer frente a los determinantes sociales y comerciales de la salud bucodental y aplicar reformas. Por ejemplo, la colaboración entre los ministerios de salud y de medio ambiente es fundamental para trabajar en la sostenibilidad ambiental relacionada con la atención de la salud bucodental, como se hace al aplicar el Convenio de Minamata sobre el Mercurio y los problemas relacionados con la gestión de productos químicos y desechos (incluido el mercurio).

Objetivo estratégico 2: Promoción de la salud bucodental y prevención de las enfermedades bucodentales – Posibilitar que todas las personas alcancen la mejor salud bucodental posible, y abordar y reducir los determinantes sociales y comerciales y los factores de riesgo de las enfermedades y afecciones bucodentales

33. A través del objetivo estratégico 2 se insta a realizar intervenciones costoeficaces, sostenibles y basadas en datos probatorios, para promocionar la salud bucodental y prevenir enfermedades y afecciones bucodentales. En el nivel de actuación más concreto, la promoción de la salud bucodental ayuda a desarrollar las capacidades personales, sociales y políticas que permiten a todas las personas aprovechar al máximo sus posibilidades de autoasistencia en ese ámbito. En el nivel más estructural y general, la promoción de la salud bucodental prevé establecer políticas públicas e impulsar iniciativas comunitarias a fin de que las personas puedan controlar mejor su salud bucodental y de promover la equidad en ese ámbito.

34. Las medidas de prevención están orientadas a los factores de riesgo y a los determinantes sociales y comerciales clave de las enfermedades bucodentales y de otras afecciones de esta naturaleza. Estas iniciativas deberían estar plenamente integradas y reforzarse mutuamente con otras estrategias pertinentes de prevención de enfermedades no transmisibles y con las políticas de reglamentación sobre el tabaco, el consumo nocivo de alcohol y la limitación de la ingesta de azúcares libres a menos del 10% de la energía total y de manera ideal a menos del 5%. Entre los esfuerzos de prevención también deberían figurar métodos comunitarios seguros y costoeficaces para prevenir la caries dental, como la fluoración del agua corriente, cuando corresponda, la aplicación de fluoruro tópico y el uso de un dentífrico fluorado de calidad.

Objetivo estratégico 3: Personal de salud – Desarrollar modelos innovadores de personal de salud y revisar y ampliar la educación basada en competencias para responder a las necesidades de salud bucodental de la población

35. Mediante el objetivo estratégico 3 se pretende lograr que haya un número, una disponibilidad y una distribución adecuados de trabajadores de la salud cualificados para prestar un conjunto de servicios esenciales de salud bucodental que satisfagan las necesidades de la población. Eso requiere incluir explícitamente la planificación y priorización de servicios de salud bucodental en todas las estrategias y planes de inversión presupuestados del personal de salud.

36. Para que los modelos de personal laboral sean más eficaces probablemente tengan que contar con una nueva combinación de dentistas, proveedores de atención de salud bucodental de nivel medio (como asistentes, personal de enfermería, técnicos, terapeutas e higienistas en ese tipo de atención), trabajadores de la salud comunitarios y otros profesionales de la salud relevantes que tradicionalmente no participaban en la atención de la salud bucodental, como por ejemplo los médicos de atención primaria y el personal de enfermería. La aplicación de esos modelos puede requerir reevaluar y actualizar políticas legislativas y reglamentarias nacionales para la concesión de licencias y la acreditación del personal de salud. Los educadores sanitarios serán partes interesadas clave en el establecimiento de estándares de competencia y profesionalidad en salud bucodental destinados a guiar y evaluar la educación, capacitación y práctica de un personal de salud innovador.

37. Los planes de estudio y los programas de capacitación deben preparar adecuadamente al personal de salud en la gestión y respuesta ante cuestiones de salud pública de la salud bucodental y en la lucha contra los efectos ambientales de los servicios de esa salud en la salud planetaria. La educación profesional en salud bucodental debe ir más allá del desarrollo de un conjunto de habilidades clínicas, para incluir una sólida capacitación en promoción de la salud y prevención de enfermedades, y competencias clave como la toma de decisiones basada en pruebas, el aprendizaje reflexivo sobre la calidad de la atención de la salud bucodental, la comunicación interprofesional y la prestación de atención médica centrada en las personas. La educación intra e interprofesional y la práctica colaborativa también serán importantes para permitir la plena integración de los servicios de salud bucodental en los sistemas de salud y en el nivel de atención primaria.

Objetivo estratégico 4: Atención de la salud bucodental – Integrar la atención esencial de salud bucodental y garantizar la protección financiera y los suministros esenciales en la APS

38. El objetivo estratégico 4 tiene como finalidad incrementar el acceso de toda la población a una atención esencial de salud bucodental segura, eficaz y asequible como parte del paquete de prestaciones de la cobertura sanitaria universal. Los trabajadores de la salud que brindan servicios de salud bucodental deberían ser miembros activos del equipo de atención primaria de salud y trabajar de forma colaborativa, incluso en otros niveles de atención, para luchar contra las enfermedades y afecciones bucodentales, así como otras enfermedades no transmisibles, con un enfoque centrado en hacer frente a factores de riesgo comunes y en apoyar la celebración de consultas de salud general.

39. La protección financiera a través de la ampliación de pólizas y programas de seguros privados y públicos, incluida la cobertura de los servicios de salud bucodental, es una de las piedras angulares de la cobertura sanitaria universal. Para poder tratar las enfermedades y afecciones bucodentales en la atención primaria de salud y en los servicios de derivación también es importante garantizar la disponibilidad y distribución fiables de los artículos médicos fungibles esenciales, los medicamentos genéricos y otros suministros dentales.

40. Debería examinarse la tecnología de salud digital ya que podría tener un papel en la prestación de una atención esencial de salud bucodental accesible y eficaz. Esto podría incluir el desarrollo de políticas, normas e infraestructuras para ampliar el uso de tecnologías de salud digital, como teléfonos móviles, cámaras intraorales y otras tecnologías digitales, con miras a apoyar el acceso remoto y la consulta para la detección temprana y la derivación a servicios, a fin de tratar enfermedades y afecciones bucodentales.

Objetivo estratégico 5: Sistemas de información sobre salud bucodental – Mejorar los sistemas de vigilancia y de información sobre salud bucodental para que las instancias decisorias reciban observaciones relevantes de manera oportuna sobre salud bucodental que les sirvan para formular políticas con base empírica

41. El objetivo estratégico 5 consiste en desarrollar sistemas integrados de información sobre salud más eficientes, eficaces e inclusivos que incluyan la salud bucodental con el fin de orientar la planificación, la gestión y la formulación de políticas. A nivel nacional y subnacional, el fortalecimiento de los sistemas de información debería incluir la recopilación sistemática de datos sobre el estado de la salud bucodental, determinantes sociales y comerciales, factores de riesgo, personal laboral, preparación de los servicios de salud bucodental y gasto en recursos.

42. En esos sistemas mejorados pueden utilizarse soluciones de información sistemática de salud, encuestas demográficas y de salud y tecnologías digitales prometedoras, y debería garantizarse la protección de los datos de los pacientes. También deberían servir para supervisar patrones y tendencias de desigualdades en materia de salud bucodental y para hacer un seguimiento de la aplicación y el efecto de las políticas y programas existentes relacionados con esa salud.

43. Existen nuevos métodos epidemiológicos sobre salud bucodental, por ejemplo videos de alta resolución, obtención de imágenes multiespectrales y tecnologías móviles, que tienen el potencial de mejorar la calidad de los datos de salud bucodental de la población al tiempo que reducen los costos y la complejidad. La guía de aplicación de nuevas tecnologías móviles para la salud bucodental de la OMS, por ejemplo, proporciona orientación sobre el uso de tecnologías móviles en la vigilancia de la prestación de servicios de salud para la población.

Objetivo estratégico 6: Agendas de investigación en salud bucodental – Crear y actualizar continuamente investigación específica del contexto y de las necesidades para centrarse en los aspectos de salud pública relativos a la salud bucodental

44. Mediante el objetivo estratégico 6 se pretende crear y aplicar nuevas agendas de investigación en salud bucodental orientadas hacia programas de salud pública e intervenciones en la población. En ellas deben figurar investigaciones sobre sistemas de salud de aprendizaje, ciencias de aplicación, modelos de personal laboral, tecnologías digitales y aspectos de salud pública de las enfermedades y afecciones bucodentales.

45. Otras prioridades en la investigación son el estudio de: intervenciones estructurales de amplio espectro; intervenciones de atención primaria de salud; materiales de restauración dental sin mercurio; obstáculos al acceso a la atención de salud bucodental; desigualdades en materia de salud bucodental; promoción de la salud bucodental en entornos clave como escuelas; prácticas ambientalmente sostenibles, y análisis económicos para establecer intervenciones costoeficaces.

46. La traducción de los resultados de la investigación en la práctica es igualmente importante y debería incluir el desarrollo de guías de práctica clínica específicas de la región y basadas en pruebas. Los investigadores tienen un papel importante en el apoyo al desarrollo y la evaluación de las políticas de salud bucodental de la población y en la evaluación y aplicación de las pruebas obtenidas al aplicar las nuevas intervenciones de salud pública.

FUNCIÓN DE LA OMS, LOS ESTADOS MIEMBROS Y LOS ASOCIADOS

OMS

47. La OMS desempeñará una función de liderazgo y coordinación en la promoción y el seguimiento de la acción mundial en materia de salud bucodental, también en relación con la labor de otros organismos de las Naciones Unidas, bancos de desarrollo y otras organizaciones regionales e internacionales competentes. La Organización definirá la dirección general y las prioridades de la promoción de la salud bucodental a nivel mundial, las asociaciones y la creación de redes; articulará las opciones políticas basadas en datos probatorios, y proporcionará apoyo técnico y estratégico a los Estados Miembros.

48. La OMS seguirá colaborando con los asociados en materia de salud pública mundial, incluidos los centros colaboradores de la Organización, a fin de: establecer redes para el fomento de la capacidad en la atención, la investigación y la formación en salud bucodental; movilizar las aportaciones de las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil, y facilitar la ejecución colaborativa de la estrategia, sobre todo en relación con las necesidades de los países de ingresos bajos y medianos. La OMS también colaborará con los Estados Miembros para que, a nivel nacional, hagan suya la estrategia, y rindan cuentas al respecto, en particular en los planes estratégicos y políticas nacionales de salud.

49. Para 2023, la OMS traducirá esta estrategia en un plan de acción mundial sobre salud bucodental que incluirá un marco de seguimiento de los progresos realizados, con metas claras y cuantificables que deberán alcanzarse para 2030. Para 2024, la OMS recomendará intervenciones de salud bucodental costoeficaces y basadas en pruebas como parte del apéndice 3 actualizado del PAM-ENT y el Compendio de la OMS para la CSU.

50. La OMS seguirá actualizando orientaciones técnicas para garantizar la prestación ininterrumpida de atención segura odontológica, incluso durante la pandemia de COVID-19, tras su finalización y en otras circunstancias de emergencia sanitaria. En colaboración con el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), la OMS elaborará orientaciones técnicas sobre la atención de la salud bucodental, sostenible desde un punto de vista medioambiental, por ejemplo con relación a productos sin mercurio y procedimientos menos invasivos. Además, la OMS estudiará la posibilidad de clasificar la noma dentro de la Hoja de Ruta para las Enfermedades Tropicales Desatendidas 2021-2030.

51. La OMS ayudará a ampliar y mantener el proceso de innovación para mejorar los resultados de la salud bucodental de acuerdo con su marco de ampliación de la innovación, incluyendo las innovaciones en los ámbitos social, de prestación de servicios, de productos sanitarios, de modelos empresariales, digital y financiero.

52. La OMS creará una plataforma de datos sobre salud bucodental dentro de su repositorio de datos destinados a elaborar estadísticas referentes a la salud. Asimismo, reforzará los sistemas integrados de información sobre salud bucodental y las actividades de vigilancia mediante la elaboración de nuevos métodos y tecnologías estandarizados de recopilación de datos, así como indicadores de salud bucodental para las encuestas sobre la salud de la población. Además, promoverá y respaldará la investigación en sectores preferentes para mejorar la aplicación, el seguimiento y la evaluación del programa de salud bucodental.

Estados Miembros

53. Los Estados Miembros son quienes ostentan el papel principal en la respuesta al desafío que suponen las enfermedades y afecciones bucodentales para su población. Los gobiernos tienen la responsabilidad de hacer participar a todos los sectores de la sociedad a fin de generar respuestas eficaces para prevenir y controlar las enfermedades y afecciones bucodentales, promocionar la salud bucodental y

reducir las desigualdades en esta materia. Deberían garantizar que los presupuestos destinados a la salud bucodental se ajustan a los cálculos de los costos de las intervenciones y a los argumentos de inversión con el fin de lograr la cobertura universal en materia de salud bucodental.

54. Los Estados Miembros deberían velar por que la salud bucodental fuese una parte sólida, robusta e integral de las políticas nacionales y subnacionales de salud y por que las unidades nacionales de salud bucodental contasen con la capacidad y los recursos necesarios para ejercer, de forma solvente, un liderazgo, una coordinación y una gestión responsables en esa materia.

55. Para reforzar las capacidades del sistema de atención de salud bucodental los Estados Miembros pueden llevar a cabo las siguientes actuaciones: integrar la salud bucodental en la atención primaria de salud como parte de paquetes de prestaciones de la cobertura sanitaria universal; garantizar la asequibilidad de los medicamentos y artículos fungibles esenciales de salud bucodental, así como de otros equipos o suministros necesarios para la prevención y el tratamiento de las enfermedades y afecciones bucodentales, y dar prioridad a una salud bucodental menos invasiva y sostenible desde un punto de vista medioambiental.

56. Los Estados Miembros también deberían evaluar y reorientar el personal sanitario según fuera necesario para satisfacer las necesidades de salud bucodental de la población ajustando los efectos de los programas educativos a los servicios de salud bucodental que deben prestarse. Eso requeriría facilitar una educación interprofesional y una práctica colaborativa en la que participasen trabajadores de la salud comunitarios y de nivel medio. Deberían también revisar críticamente y actualizar continuamente su contenido de educación sobre salud bucodental en todos los programas y currículos de capacitación de trabajadores de la salud, otorgando prioridad a un enfoque de salud pública bucodental que permitiese a los trabajadores de la salud desarrollar competencias esenciales, como la resolución reflexiva de problemas y habilidades de liderazgo.

57. Los Estados Miembros pueden hacer frente a los determinantes de la salud bucodental y a los factores de riesgo de las enfermedades y afecciones bucodentales abogando por medidas reglamentarias, basadas en pruebas, centradas en determinantes subyacentes que aumentan o reducen los riesgos, y trabajando con entidades comerciales para alentarlas a que reduzcan el tamaño de las porciones y los niveles de azúcares de sus productos y alentando a los consumidores a que, en el momento de realizar sus compras, opten por productos con menor contenido de azúcares. Los Estados Miembros también pueden centrarse en los determinantes reforzando las condiciones de promoción de la salud en entornos clave; aplicando en la comunidad métodos para prevenir la caries dental; brindando respaldo a la legislación orientada a mejorar la asequibilidad de los dentífricos fluorados de calidad, y abogando por su reconocimiento como producto de salud dentro de la lista nacional de medicamentos esenciales.

58. Los Estados Miembros deberían mejorar la vigilancia, la recopilación de datos y el seguimiento de la salud bucodental para fundamentar la toma de decisiones y las campañas de sensibilización. Para ello deberían desarrollar y normalizar métodos y tecnologías actualizados destinados a la recopilación de datos epidemiológicos de salud bucodental, utilizar registros dentales y médicos electrónicos y fortalecer la vigilancia integrada de enfermedades y afecciones bucodentales. También deberían analizar datos de políticas y sistemas de salud bucodental, llevar a cabo investigaciones operacionales y evaluar las intervenciones y programas de salud bucodental.

Asociados internacionales

59. El UNICEF, el PNUMA, la Unión Internacional de Telecomunicaciones y otros organismos de las Naciones Unidas, así como bancos de desarrollo y otros asociados internacionales, tienen un papel valioso que desempeñar en el logro de las metas y objetivos de la estrategia en los planos mundial, regional y nacional; entre otras cosas, la adopción de iniciativas en materia de sensibilización, movilización de

recursos, intercambio de información, intercambio de enseñanzas extraídas, creación de capacidad e investigación, y el desarrollo de metas e indicadores para una colaboración mundial racionalizada.

60. Debe existir coordinación entre los asociados internacionales, incluidas organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, órganos intergubernamentales, agentes no estatales, organizaciones no gubernamentales, asociaciones profesionales, organizaciones de jóvenes y estudiantes, grupos de pacientes, el sector académico e instituciones de investigación. Crear una coalición internacional sobre salud bucodental, y trabajar eficazmente como tal, servirá para apoyar mejor a los países en su aplicación de la estrategia.

Sociedad civil

61. La sociedad civil es una parte interesada clave en el establecimiento de prioridades para los servicios de salud bucodental y la salud pública. Tiene un papel que desempeñar para alentar a los gobiernos a que elaboren respuestas nacionales y subnacionales ambiciosas en materia de salud bucodental y contribuir a su aplicación. La sociedad civil puede forjar alianzas y asociaciones de múltiples interesados que generen y compartan conocimientos, evalúen los progresos realizados, presten servicios y den resonancia a las voces de las personas que viven con, y se ven afectadas por, enfermedades y afecciones bucodentales. Participar activamente en una asociación útil con organizaciones civiles y comunitarias, así como codiseñar/coproducir enfoques innovadores para el cuidado de la salud bucodental, brinda la oportunidad de desarrollar modelos de atención más sostenibles y con mejor capacidad de respuesta.

62. La sociedad civil puede apoyar a los consumidores y liderar la sensibilización y la movilización de base para que en la agenda pública se dé un mayor protagonismo a la promoción de la salud bucodental y a la prevención y el control de las enfermedades y afecciones de esta naturaleza. La sociedad civil y los consumidores pueden abogar junto con los gobiernos y algunos sectores a que se inste a la industria de alimentos y bebidas a ofrecer productos saludables; respaldar a los gobiernos en la aplicación de sus programas de control del tabaco, y crear redes y grupos de acción destinados a promover la disponibilidad de alimentos y bebidas bajos en azúcares libres y de dentífricos fluorados de calidad, incluso mediante la aplicación de subvenciones o reducciones de impuestos.

63. Las asociaciones nacionales y otras organizaciones de profesionales de salud bucodental tienen la responsabilidad de apoyar esa salud en sus comunidades. Estas pueden colaborar con los gobiernos nacionales y subnacionales, y respaldarlos, en la aplicación de la estrategia mediante la prestación de atención esencial en salud bucodental, ayudando a planificar y aplicar medidas de prevención orientadas al conjunto de la población y participando en la vigilancia y recopilación de datos sobre salud bucodental.

Sector privado

64. El sector privado puede reforzar su compromiso y su contribución a las respuestas nacionales y subnacionales sobre la salud bucodental mediante la aplicación de medidas laborales en esa materia, incluso a través de la introducción de buenas prácticas empresariales, programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo y planes de seguro médico.

65. El sector privado debería tomar medidas concretas para reducir la comercialización, publicidad y venta de productos que causan enfermedades y afecciones bucodentales, como los productos de tabaco y los alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares libres. El aumento de la transparencia y la rendición de cuentas del sector privado es un componente clave de esas medidas.

66. El sector privado debería tratar de hacer más accesibles y asequibles equipos odontológicos, dispositivos y productos de higiene bucodental seguros, eficaces y de calidad. Debería impulsar la investigación para producir equipos y materiales asequibles, seguros y ambientalmente idóneos destinados a la atención de salud bucodental.

= = =