

54.º CONSEJO DIRECTIVO

67.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015

Punto 7.5 del orden del día provisional

CD54/INF/5

10 de julio del 2015

Original: inglés

B. PROPUESTA DE PLAN REGIONAL DECENAL SOBRE SALUD BUCODENTAL PARA LAS AMÉRICAS

Antecedentes

1. La finalidad de este documento es informar a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) acerca de los progresos alcanzados en la aplicación del *Plan regional decenal sobre salud bucodental para las Américas* (“el Plan”), aprobado en el 2006 mediante la resolución CD47.R12 (1). El propósito de la resolución es lograr que los Estados Miembros reconozcan que la salud bucodental es un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud, debido a su importancia en la carga de morbilidad y su asociación con los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles y, además, que es posible ejecutar planes de salud bucodental mediante intervenciones eficaces en función de los costos para la prevención de enfermedades.

2. En la resolución CD47.R12 se pide a los Estados Miembros que apoyen tres metas, a saber: integración de la salud bucodental en las estrategias de atención primaria de salud, aumento del acceso a la atención, así como la ampliación y consolidación de programas exitosos como la fluoruración y los servicios de atención de salud bucodental, que se ha comprobado que son costoeficaces, por ejemplo, la técnica de restauración atraumática¹). Además, se instó a los Estados Miembros a que trabajen de manera multidisciplinaria con otros interesados directos, entre ellos el sector privado, la comunidad académica, y la sociedad civil.

3. Para mantener informados a los Cuerpos Directivos acerca del avance de la Región hacia el logro de estas metas, se solicitó a los países que presentaran informes de progreso. A continuación, figura una actualización junto con una descripción de las tres metas y sus objetivos complementarios.

¹ La técnica de restauración atraumática es un método sencillo para tratar las caries dentales, considerado como una forma eficaz en función de los costos de reducir las desigualdades en los servicios de salud bucodental. Consiste en la eliminación del tejido suave, desmineralizado, seguido de la restauración del diente con un ionómero de vidrio que libera fluoruros. Esta técnica se conoce también como “tratamiento de restauración atraumática”.

Actualización sobre el progreso logrado

| Metas | Objetivos | Situación |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. Alcanzar un nivel esencial y básico de acceso a la atención de salud bucodental para todos, al cerrar las brechas sanitarias en la atención para los grupos más vulnerables</p> | <p>1. Reducir las infecciones bucodentales en los grupos vulnerables</p> <p>2. Ampliar el acceso de los grupos vulnerables a la atención de salud bucodental</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Los datos de 56 encuestas nacionales de salud bucodental indicaron una disminución marcada (35% a 85%) en la prevalencia de la caries dental, que se atribuye principalmente a los programas de fluoruración (2). • En 34 Estados Miembros, la puntuación promedio del índice CPOD² fue de ≤ 3 para los niños de 12 años de edad (en 23 países la puntuación fue de ≤ 2); solo un país recibió una puntuación de >5. La Iniciativa de las Comunidades Libres de Caries (ICLC), una colaboración entre diversos interesados directos iniciada en el 2009, brinda apoyo a las intervenciones eficaces en función de los costos y a un aumento de la cobertura de servicios para las poblaciones más vulnerables de las Américas. La ICLC incluye a 37 funcionarios odontológicos principales de los países, 17 facultades de odontología, 12 asociaciones odontológicas y dos empresas privadas de servicios de salud. La iniciativa aporta evidencia y promueve actividades para mejorar los programas de salud bucodental a nivel nacional y local, en toda la Región (3). |
| <p>2. Integración de la atención de salud bucodental en los servicios de atención primaria de salud</p> | <p>1. Integrar los programas de salud bucodental en las estrategias de atención primaria de salud</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Todos los países de la Región informaron que cuentan con políticas institucionales para integrar la salud bucodental en las estrategias de atención primaria de salud. • Debido a la inclusión de la salud bucodental en la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, los Estados Miembros están llevando a cabo otras actividades a fin de integrar de manera sostenible la salud bucodental en los programas de atención primaria de salud y definirla como un factor de riesgo para las enfermedades no transmisibles (4-6). |

² El índice CPOD (dientes cariados, perdidos y obturados) es una unidad de medida que describe el número de caries en una población. La Organización Mundial de la Salud recomienda un índice CPOD de ≤ 3 para el grupo poblacional de 12 años de edad.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Con el apoyo del sector privado, en nueve países se está ejecutando un plan multipaís, conocido como SOFAR,³ que se prolongará hasta el 2016, destinado a mejorar la salud bucodental de los niños y reducir los factores de riesgo comunes de las enfermedades no transmisibles, mediante la aplicación de métodos multidisciplinarios. |
| <p>3. Aumento de las intervenciones que se ha comprobado que son costo-eficaces, plan de varios años para los programas de fluoruración en las Américas y ampliación de la cobertura de salud bucodental con tecnologías sencillas</p> | <p>1. Fortalecer la capacidad de los países para facilitar la ampliación de los programas de fluoruración</p> <p>2. Ampliar la cobertura de salud bucodental mediante el uso de tecnologías costo-eficaces y sencillas</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Todos los países de la Región tienen programas de fluoruración eficaces que se encuentran en distintas etapas de desarrollo y con diferentes niveles de sostenibilidad. • La fluoruración de la sal se ha reconocido como un estudio de caso importante y sostenible de la salud mundial (7). • De conformidad con las directrices actuales sobre el consumo de sal, se están modificando los procedimientos de enriquecimiento de la sal. • La técnica de restauración atraumática es reconocida como un modelo de mejores prácticas por todos los países de la Región y, en 20 países, ya se ha ampliado a mayor escala. • Casi 126 millones de personas se beneficiarán de la ampliación inicial a mayor escala del plan SOFAR. |

Retos

- a) Lograr el reconocimiento de la salud bucodental como una prioridad de salud pública sigue siendo un reto, a pesar de la relación comprobada que existe entre la salud bucodental y la salud sistémica, así como de la eficacia en función de los costos de las intervenciones de salud bucodental.
- b) Fomentar las actividades para mejorar la salud bucodental y alinearla e integrarla con los sistemas de atención primaria de salud para modificar los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles.
- c) Lograr una respuesta eficaz a nivel de país ante la tendencia observada recientemente de los casos de cáncer de la cavidad bucal asociados con el aumento del virus de los papilomas humanos.

³ El plan SOFAR (*Salud Oral y Factores de Riesgo*) abarca la integración horizontal de la salud bucodental en la atención primaria de salud mediante: *a*) su promoción e incorporación como parte integral de ciertas especialidades de la atención primaria de salud, como salud de la familia y salud perinatal (lo que incluye la aplicación de fluoruros en un esquema de vacunación) y *b*) énfasis en la mala salud bucodental como factor de riesgo para la salud general.

Medidas necesarias para mejorar la situación

4. Las siguientes son algunas medidas necesarias para mejorar la situación:
 - a) Reconocer que la salud bucodental es una prioridad para la salud general y parte esencial de ella, y que tiene una repercusión directa sobre la calidad de vida de la población que está envejeciendo.
 - b) Seguir fortaleciendo la capacidad de los trabajadores de atención primaria de salud para mejorar la salud bucodental e integrar de manera sostenible la salud bucodental en la atención primaria de salud.
 - c) Abordar las repercusiones en la investigación y la política de salud pública futuras en la Región de los adelantos científicos más recientes con respecto al cáncer de la cavidad bucal asociado con el virus de los papilomas humanos.
 - d) Preparar un nuevo plan de acción, tras la finalización del plan actual, a fin de mantener los logros en materia de salud bucodental en la Región.

Intervención del Consejo Directivo

5. Se solicita al Consejo Directivo que tome nota de este informe de progreso y formule las recomendaciones que considere necesarias.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Propuesta de plan regional decenal sobre salud bucodental. 47.º Consejo Directivo de la OPS, 58.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2006; Washington (DC), US: OPS; 2006 (resolución CD47.R12) [consultado el 3 de diciembre del 2014]. Disponible en:
<http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/CD47.r12-s.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas, edición 2012. Washington: OPS; 2012 [consultado el 3 de diciembre del 2014]. Disponible en:
http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=55&lang=es
3. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas: edición 2007. Vol.1 – Regional [Internet]. Washington: OPS; c2007 (PAHO scientific and Technical Publication No. 622) [consultado el 3 de diciembre del 2014]. Disponible en:
<http://www2.paho.org/saludenlasamericas/dmdocuments/salud-americas-2007-vol-1.pdf>
4. Pan American Health Organization (Pan American forum for action on NCDs). Report of the first meeting of the Pan American Forum: from declaration to multi-stakeholder action on NCDs [Internet]. First Meeting of the Pan American Forum

[Primera reunión del Foro Panamericano]; del 8 al 9 de mayo del 2012; Brasilia (Brasil). Brasilia: PAHO; 2012 [consultado el 3 de diciembre del 2014]. Disponible solamente en inglés en:

http://www.paho.org/panamericanforum/wp-content/uploads/2012/07/PAF_First_Meeting_Final_Report.pdf

5. Cohen L, Estupinan-Day S, Buitrago C, Ferro Camargo MB. Confronting the global NCD epidemic through healthy smiles. *Compen Contin Educ Dent*. 2012 Oct;33(9):649-50, 652.
6. Naciones Unidas. Declaración política de la reunión de alto nivel de la asamblea general sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles [Internet]. Reunión de Alto Nivel de la Sexagésima Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles; del 19 al 20 de septiembre del 2011; Nueva York, Estados Unidos. Nueva York: UN; 2011. (resolución A/RES/66/2). Disponible en:
http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/66/2&Lang=S
7. Levine R. Case studies in global health: millions saved. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers; 2007. 172 pp.

- - -