

29.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

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

Washington, D.C., EUA, del 25 al 29 de septiembre del 2017

Punto 8.5 del orden del día provisional

CSP29/INF/5
31 de julio del 2017
Original: inglés

PROPUESTA DE PLAN REGIONAL DECENAL SOBRE SALUD BUCODENTAL PARA LAS AMÉRICAS: INFORME FINAL

Antecedentes

1. El presente documento es un informe que se presenta a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre la evaluación final de la *Propuesta de plan regional decenal sobre salud bucodental para las Américas* (documento CD47/14), adoptada en el 2006 mediante la resolución CD47.R12. En ese documento se reconoció que la salud bucodental es un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud en toda la Región de las Américas debido a su importancia en la carga de enfermedad, y se señaló la asociación de la salud bucodental con los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles (ENT) y la capacidad de los prestadores de atención de salud de ejecutar intervenciones eficaces en función de los costos para prevenir enfermedades.
2. En el plan se establecieron metas para la integración de la salud bucodental en las estrategias de atención primaria de salud, el aumento del acceso a la atención, y la ampliación y consolidación de programas exitosos como la fluoruración y la prestación de servicios de atención de salud bucodental que se ha comprobado que son costoeficaces, usando el tratamiento de restauración atraumática.¹ En el plan también se destacó la importancia de trabajar de una manera multidisciplinaria con otros interesados directos, entre ellos el sector privado, la comunidad académica y la sociedad civil (*I*).
3. Un informe de progreso a mitad de período, en el cual se describían los logros y los retos del plan, se presentó ante el 54.^o Consejo Directivo (documento [CD54/INF/5\(B\)](#) [2015]) con la finalidad de mantener informados a los Cuerpos Directivos acerca del progreso de la Región en el logro de estas metas. En el presente documento se muestra el

¹ El tratamiento 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.

progreso alcanzado, junto con un examen de las tres metas planteadas y los objetivos correspondientes (véase el anexo).

Análisis de progreso

4. La salud bucodental de la Región de las Américas ha mejorado sustancialmente debido a tres avances importantes. El primero es la ejecución de programas costoeficaces de fluoruración del agua y la sal (2, 3) en todos los países de la Región. Los países han notificado que la prevalencia de la caries dental ha disminuido de 85% a 40%. Las encuestas sobre salud bucodental, en las cuales se usa la puntuación del índice CPOD² para evaluar la situación de la caries dental respecto de una línea de base, junto con las encuestas de seguimiento, una plataforma sólida para medir el progreso.

5. La plataforma de fluoruración aportó datos científicos que sustentaban que la prevención era la fuerza impulsora que permitía seguir obteniendo beneficios en el ámbito de la salud bucodental y entender mejor cómo integrar la salud bucodental en los programas de atención primaria de salud. Esto condujo al segundo avance: la adopción de un tratamiento económico para la caries dental usando la técnica de restauración atraumática reconocida en todos los países como un modelo de mejores prácticas cuyo alcance se ha ampliado para abarcar toda la Región (4).

6. En el último decenio se han seguido acumulando datos científicos acerca de la conexión entre la salud bucodental y las enfermedades sistémicas, por lo que la salud bucodental ha pasado a ser un componente importante de las iniciativas de salud pública que tienen como objetivo la prevención de enfermedades. Esta vinculación directa con los factores de riesgo de las ENT condujo al tercer avance: la inclusión de la salud bucodental en la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (2011) y la asociación de la salud bucodental con los factores de riesgo comunes de las ENT (5-7). El proyecto multinacional SOFAR³ se puso en marcha en nueve países con el objetivo adicional de mejorar la salud bucodental en la niñez y reducir los factores de riesgo comunes de las ENT mediante enfoques multidisciplinarios (8).

7. Los indicadores de progreso que se presentan en el cuadro del anexo se basan en 59 encuestas nacionales sobre salud bucodental, tres modelos de mejores prácticas (la fluoruración del agua y la sal, la técnica de restauración atraumática y el proyecto SOFAR) y la ejecución de políticas de salud pública que ponen el acento en la salud bucodental como parte de los servicios de atención primaria de salud en los países.

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.

Medidas necesarias para mejorar la situación

8. Para mejorar aún más la salud bucodental y la salud general en la Región de las Américas, deben considerarse ciertas recomendaciones: *a)* debe reconocerse que la salud bucodental no solo es importante para la salud general sino también es un factor que repercute directamente en la calidad de vida de la población que está envejeciendo; *b)* los países deben 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)* debe abordarse el estado de la ciencia con respecto al cáncer de la cavidad bucal asociado al VPH y sus implicaciones en los proyectos de investigación y las políticas de salud pública que se aborden en un futuro en la Región (9).

9. Se prevé finalizar para diciembre del 2017 un plan preliminar de la OPS que impulsará las políticas públicas de salud bucodental a lo largo de todo el curso de la vida y fortalecerá la fuerza laboral.

Intervención de la Conferencia Sanitaria Panamericana

10. Se solicita a la Conferencia tomar nota de este informe final y hacer las recomendaciones considere pertinentes.

Anexo

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, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2006 (documento CD47/14) [consultado el 3 de diciembre del 2014]. Puede encontrarse en <http://www1.paho.org/Spanish/GOV/CD/CD47-14-s.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas: edición del 2012. Panorama regional y perfiles de país [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2012 [consultado el 3 de diciembre del 2014]. Puede encontrarse en http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=55&lang=sp.
3. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas: edición 2007. Vol.1 – Regional [Internet] Washington, D.C.: OPS; 2007 [consultado el 3 de diciembre del 2014]. Puede encontrarse en <http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/dmdocuments/salud-americas-2007-vol-1.pdf>.

4. Levine R. Case studies in global health: millions saved. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers; 2007. 172 pp.
5. Organización Panamericana de la Salud. PAFNCDs: Foro Panamericano de acción sobre las enfermedades no transmisibles. Del 8 al 9 de mayo del 2012; Brasilia (Brasil): OPS; 2012 [consultado el 3 de diciembre del 2014]. Puede encontrarse en http://www.paho.org/panamericanforum/wp-content/uploads/2012/07/PAF_First_Meeting_Final_Report.pdf .
6. Cohen L, Estupiñán-Day S, Buitrago C, Ferro Camargo MB. Confronting the global NCD epidemic through healthy smiles. *Compen Contin Educ Dent*. Octubre del 2012; 33(9):649-50, 652.
7. 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. Nueva York: NU; 2011. (documento A/66/L.1). Puede encontrarse en http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/66/2&Lang=S.
8. Organización Panamericana de la Salud. Improving Oral Health and Good Hygiene of Children – Reducing Risk Factors for Non-communicable Diseases (NCDs) through Primary Health Care Providers. Washington: OPS; 2016.
9. Estupiñán-Day, et al. Reunión de Consulta Internacional sobre el cáncer orofaríngeo asociado con el VPH: Implicaciones para la investigación, la educación y la salud pública en las Américas. Washington, D.C.: 2017 NIH/NIDCR.

Anexo

Metas y objetivos: evaluación final del progreso alcanzado

Meta 1. Finalización de la agenda inconclusa en materia de salud bucodental: “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”

Objetivo	Indicador	Progreso
<p>1.1 Reducir las infecciones bucodentales en los grupos vulnerables</p>	<p>1.1.1 Puntuaciones en el índice CPOD del país</p>	<p>1.1.1 Los datos recopilados entre 1996 y el 2016 por medio de 59 encuestas de salud bucodental indican que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 22 países tienen puntuaciones de CPOD de menos de 2 para niños de 12 años de edad; • 10 países, entre 2 y 3; • 9 países, entre 3 y 4; y • solo 1 país por encima de 5. <p>La prevalencia de la caries dental en la Región descendió de 85% a 40%.</p>
<p>1.2 Ampliar el acceso a de los grupos vulnerables a la atención de salud bucodental</p>	<p>1.2.1 Registros nacionales de los grupos vulnerables, incluidas las embarazadas y las personas con infección por el VIH, cáncer de la cavidad bucal o diabetes</p> <p>1.2.2 Indicadores de salud bucodental distintos del índice CPOD: periodontopatías, lesiones asociadas con el VIH, enfermedades dentales, fluorosis, cáncer de la cavidad bucal, traumatismos y malformaciones congénitas</p> <p>1.2.3 Servicios de salud bucodental según las encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas</p> <p>1.2.4 Modelos de intervención disponibles</p> <p>1.2.5 Ampliación de los modelos de mejores prácticas</p> <p>1.2.6 Leyes vigentes que rijan políticas públicas</p>	<p>1.2.1 No hay información disponible.</p> <p>1.2.2 La elaboración de indicadores centinela para la vigilancia de los distintos tipos de cáncer orofaríngeo asociados con el VPH está en curso.</p> <p>1.2.3 No hay información disponible.</p> <p>1.2.4 El proyecto experimental SOFAR se puso en marcha en el 2008 y se llevó adelante en cinco países. Su objetivo era brindar apoyo al fortalecimiento de la capacidad, la promoción de la salud en las redes sociales y la factibilidad de que proveedores no relacionados con el campo dental apliquen el barniz de flúor. Casi 126 millones de personas se beneficiarán de la ampliación inicial de SOFAR.</p> <p>1.2.5 Hasta la fecha, el proyecto SOFAR se ha puesto en práctica en nueve países.</p> <p>1.2.6 Todos los países de la Región tienen leyes sobre políticas públicas que tienen como objetivo mejorar la salud bucodental.</p>

Meta 2. Integración de la atención de salud bucodental en los servicios de atención primaria de salud

Objetivo	Indicador	Progreso
<p>2.1 Integrar los programas de salud bucodental en las estrategias de atención primaria de salud</p>	<p>2.1.1 Red de jefes de servicios bucodentales establecidas y en funcionamiento en los países</p> <p>2.1.2 Programas nacionales prenatales con un componente de salud bucodental</p> <p>2.1.3 Proyecto piloto costoeficaz para tratar las infecciones bucodentales en las embarazadas.</p> <p>2.1.4 Número de países con programas de atención primaria de salud con un componente de salud bucodental</p> <p>2.1.5 Número de modelos de mejores prácticas difundidos</p> <p>2.1.6 Número de países con programas en funcionamiento</p> <p>2.1.7 Número de instituciones, ONG y otras organizaciones que difunden modelos de mejores prácticas</p> <p>2.1.8 Número de países con políticas institucionales</p> <p>2.1.9 Número de instituciones, ONG y otras organizaciones que difunden los modelos de mejores prácticas</p>	<p>2.1.1 Todos los países de la Región tienen programas de salud bucodental dirigidos por jefes de servicios bucodentales en diferentes etapas de madurez y con diferentes niveles de sostenibilidad.</p> <p>2.1.2 La mayor parte de los programas nacionales han integrado la atención de salud bucodental en los planes de atención prenatal.</p> <p>2.1.3 No hay información disponible.</p> <p>2.1.4 Todos los países informan que los programas de atención primaria de salud tienen un componente de salud bucodental.</p> <p>2.1.5 La técnica de restauración atraumática es reconocida como un modelo de mejores prácticas en todos los países de la Región y se ha ampliado a 20 países.</p> <p>2.1.6 No hay información disponible.</p> <p>2.1.7 No hay información disponible.</p> <p>2.1.8 Todos los países tienen políticas institucionales.</p> <p>2.1.9 No hay información disponible.</p>

Meta 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 la ampliación de la cobertura de salud bucodental con tecnologías sencillas

Objetivo	Indicador	Progreso
<p>3.1 Fortalecer la capacidad de los países para facilitar la ampliación de los programas de fluoruración</p>	<p>3.1.1 Número de países con programas de fluoruración</p> <p>3.1.2 Número de países con programas consolidados</p> <p>3.1.3 Número de modelos de mejores prácticas</p> <p>3.1.4 Todos los países con programas de fluoruración en el 2015</p>	<p>3.1.1 Todos los países de la Región tienen programas de fluoruración eficaces en diferentes etapas de madurez y con distintos niveles de sostenibilidad.</p> <p>3.1.2 No hay información disponible.</p> <p>3.1.3 En importantes estudios de casos de salud realizados a escala mundial, se ha reconocido que la fluoración de la sal y la técnica de restauración atraumática son modelos de mejores prácticas (4). Está evaluándose el enriquecimiento de la sal considerando las directrices actuales de ingestión de sal.</p> <p>3.1.4 Todos los países tienen programas de fluoruración en los que se usan diversos vehículos, como agua, sal, fluoruro tópico, dentífrico y leche.</p>
<p>3.2 Ampliar la cobertura de salud bucodental mediante el uso de tecnologías costo-eficaces y sencillas</p>		<p>3.2 La técnica de restauración atraumática se ha ampliado a 20 países de la Región.</p>
