

VISIÓN 2030

# Proporcionar una salud bucodental óptima para todos

Michael Glick, David M. Williams, Ihsane Ben Yahya, Enzo Bondioni, William W.M. Cheung, Pam Clark, Charanjit K. Jagait, Stefan Listl, Manu Raj Mathur, Peter Mossey, Hiroshi Ogawa, Gerhard K. Seeberger, Michael Sereny, Tania Séverin



# Índice

Resumen ejecutivo	3
Introducción	5
<b>Pilar 1: Cobertura universal de la salud bucodental</b>	7
Origen y Visión 2020	8
Contexto	8
Desafíos clave	9
Enfoques de apoyo	10
Conclusión	11
<b>Pilar 2: Integrar la salud bucodental en la agenda de salud general y desarrollo</b>	13
Origen y Visión 2020	14
Contexto	14
Desafíos clave	16
Enfoques de apoyo	17
Conclusión	19
<b>Pilar 3: Constituir una plantilla de profesionales de la salud bucodental resilientes para el desarrollo sostenible</b>	23
Origen y Visión 2020	24
Contexto	25
Desafíos clave	26
Enfoques de apoyo	28
Conclusión	29
<b>Contribuir a conseguir una profesión reactiva y resiliente: los argumentos para una reforma educativa</b>	31
Origen y Visión 2020	32
Contexto	32
Desafíos clave	33
Enfoques de apoyo	34
Partes interesadas	34
La necesidad de contar con indicadores claves de rendimiento	34
Conclusión	34
<b>Proporcionar una salud bucodental óptima para todos: una llamada a la acción</b>	37
<b>Anexos</b>	38
<b>Anexo 1: Visión 2030: medición del progreso hacia la consecución de los objetivos</b>	38
<b>Anexo 2: Bibliografía de referencia y lecturas adicionales</b>	41
<b>Anexo 3: Lista de acrónimos y glosario</b>	44
<b>Agradecimientos</b>	50

## Cita recomendada para esta publicación

Glick M, Williams DM, Ben Yahya I, et al. *Vision 2030: Delivering Optimal Oral Health for All*. Geneva: FDI World Dental Federation; 2021.

# Resumen ejecutivo

*Visión 2030: Proporcionar una salud bucodental óptima para todos* identifica los retos estratégicos a los que se tendrán que enfrentar los profesionales de la odontología y la comunidad de la salud bucodental en la próxima década; además, en el documento se proponen estrategias para transformar estos retos en oportunidades para mejorar la salud bucodental, reducir sus desigualdades y contribuir a reducir la carga global de las enfermedades bucodentales. Algunos aspectos fundamentales de estas estrategias son la integración de la salud bucodental en iniciativas políticas, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas y la cobertura sanitaria universal (CSU); la adaptación a las transformaciones sociales, como el envejecimiento de la población; y la consecución de un conjunto de profesionales de salud bucodental idóneo que se adapte a los objetivos. El informe Visión 2030 aspira a ayudar a los profesionales del sector a proporcionar una salud bucodental óptima para todos, sin dejar a nadie por el camino.

Nuestra visión es que para el año 2030 la salud bucodental sea empoderante, se base en pruebas, esté integrada y tenga un carácter integral. El informe mira hacia el futuro, y por eso presenta una visión de cómo la comunidad de salud bucodental puede afrontar los cambios y las tendencias reales y esperadas en la comunidad mundial de salud bucodental, así como aprovechar las oportunidades para convertirse en miembros más productivos del equipo de atención sanitaria que proporciona una atención centrada en las personas. En el informe también se defiende la inclusión de la salud bucodental en el enfoque de “Salud en todas las políticas” (HiAP) y se fomenta todo debate relacionado con la salud y la atención sanitaria. Concretamente, el informe:

1. destaca los principales cambios emergentes en todo el mundo para el sector de la atención sanitaria;
2. describe en qué manera estos cambios afectarán a la atención de la salud bucodental en la próxima década;
3. presenta estrategias y soluciones relevantes para los profesionales de la salud bucodental;
4. respalda y complementa otros programas de salud y desarrollo mundiales destacados, incluidos los ODS, el movimiento de las enfermedades no transmisibles (ENT), la CSU y el envejecimiento de la población del planeta;

5. presenta argumentos para una prevención eficaz para toda la población y hace hincapié en la importancia de la resiliencia profesional;
6. defiende la prestación de atención bucodental y la incorporación de los profesionales de la salud bucodental como miembros activos del equipo de atención sanitaria global; y
7. asiste a la FDI y sus organizaciones miembro en la elaboración de estrategias y políticas de defensa y promoción a largo plazo.

El informe Visión 2030 se cimienta sobre tres pilares, cada uno con un objetivo principal. Estos pilares están respaldados por una estrategia informativa que potenciará un ejercicio de la profesión reactivo y resiliente, con los conocimientos y las habilidades necesarios para liderar las reformas del sistema.



Haber recibido formación y capacitación en materia de salud pública permitirá que los profesionales sanitarios puedan contribuir en mayor medida a la prevención de las enfermedades bucodentales a nivel de población. Además, les permitirá desempeñar un papel fundamental a la hora de abordar las emergencias de salud pública futuras.

Este informe también destaca la responsabilidad de los profesionales de la salud bucodental a título individual de mantener un nivel apropiado de competencia a lo largo de toda su carrera profesional, así como la necesidad de asumir un

papel de liderazgo en el seno de la comunidad de la atención sanitaria y en la sociedad en su conjunto. El informe está concebido de manera que sea objeto de actualizaciones periódicas con base en los requisitos locales y mundiales, los problemas de salud emergentes y el logro de los indicadores clave de rendimiento. El informe no tiene un carácter prescriptivo; por el contrario, proporciona orientación en función de las necesidades, condiciones y circunstancias locales.

# Introducción

La FDI World Dental Federation (FDI) reconoce la importancia fundamental de la salud bucodental para la salud y el bienestar generales. Se trata de un derecho básico, pero que disfrutan demasiados pocos. En la salud general hay grandes desigualdades, tanto dentro de las fronteras nacionales como fuera y, a pesar de que las enfermedades bucodentales son en gran medida evitables, la carga mundial de las enfermedades bucodentales sigue siendo inaceptablemente alta. El informe de la FDI *Visión 2030: Proporcionar una salud bucodental óptima para todos* (Visión 2030) confronta esta realidad y aborda los desafíos estratégicos a los que se enfrentarán los profesionales de la odontología y la comunidad de la salud bucodental durante la próxima década. El informe Visión 2030 se centra en los cambios de carácter transformador y las tendencias reales y anticipadas en el sector de la atención de salud mundial que afectarán a nuestra profesión, y ofrece estrategias para la inclusión de nuestra profesión y los profesionales de la salud bucodental como miembros integrales dentro del equipo emergente de atención de salud centrada en las personas. El informe propone maneras con las que convertir los desafíos en oportunidades para mejorar la salud bucodental, reducir las desigualdades en materia de salud bucodental y contribuir a reducir la carga mundial de las enfermedades bucodentales. En este documento se plantean estrategias para integrar la profesión en iniciativas políticas, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas (ONU) y la cobertura sanitaria universal (CSU), para adaptarse a las transformaciones que se producen en la sociedad, como el envejecimiento de la población, y para desarrollar una mano de obra del sector de la salud bucodental que esté preparada para cumplir su propósito. Este informe aborda específicamente cómo proporcionar una salud bucodental óptima para todos, sin dejar a nadie atrás.

El informe Visión 2030 reconoce que habrá diferencias según los países y las regiones en lo referido a los desafíos de salud bucodental que se enfrentan, así como diferencias en las prioridades sanitarias y los recursos disponibles. Por ese motivo, no se trata de un planteamiento uniforme para todos, sino que cada país deberá interpretar las recomendaciones de este informe según sus propias circunstancias.

La reciente pandemia provocada por la COVID-19 ha tenido serios efectos en la prestación de servicios de salud bucodental, ya que ha limitado el contacto cara a cara con los pacientes, así como el alcance de la atención que se puede prestar de manera segura. Esto sirve como potente recordatorio de lo incierto que es el mundo en el que vivimos, y también de ejemplo de por qué nuestra profesión debe ser resiliente y con capacidad de adaptación. La intención de este informe es guiar los esfuerzos de promoción y políticas para la siguiente década, por lo que no se centra específicamente en la actual pandemia. Sin embargo, el informe tiene en cuenta lo que podemos aprender de esta crisis y en qué manera la profesión debería evolucionar para estar preparada para el siguiente desafío sanitario de gran envergadura, sea cual sea.

Nuestra visión es que, para el 2030, la salud bucodental será empoderante, basada en la evidencia, integrada e integral. En ese sentido, este informe con miras al futuro describe cómo la comunidad de salud bucodental puede atajar los desafíos y aprovechar las oportunidades para convertirse en miembros productivos del equipo sanitario que proporciona atención centrada en la persona. El presente documento también defiende la inclusión de la salud bucodental en el enfoque de Salud en todas las políticas (HiAP, por sus siglas en inglés) y en todo debate relacionado con la salud y la atención sanitaria.

## El informe Visión 2030:

1. delinea las oportunidades y los retos mundiales más significativos en lo que respecta a los profesionales de la atención bucodental en la próxima década;
2. presenta enfoques y soluciones;
3. aborda los problemas relevantes para los profesionales de la salud bucodental;
4. respalda y complementa otros programas de salud y desarrollo mundiales destacados, incluidos los ODS, el movimiento de las enfermedades no transmisibles (ENT), la CSU y el envejecimiento de la población del planeta;
5. presenta argumentos para una prevención eficaz para toda la población y hace hincapié en la importancia de la resiliencia profesional;
6. defiende la prestación de atención bucodental y la incorporación de los profesionales de la salud bucodental como miembros activos del equipo de atención sanitaria global; y
7. asiste a la FDI y sus organizaciones miembro en la elaboración de estrategias y políticas de defensa y promoción a largo plazo.

El informe *Visión 2030: Proporcionar una salud bucodental óptima para todos* se cimienta sobre tres pilares, con sus respectivos objetivos principales.

Estos pilares están respaldados por una estrategia informativa que potenciará un ejercicio de la profesión reactivo y resiliente, con los conocimientos y las habilidades necesarios para liderar las reformas del sistema.

En cada uno de sus pilares, Visión 2030 hace hincapié en la responsabilidad que los profesionales de la salud bucodental tienen a título individual de mantener un nivel apropiado de competencia a lo largo de toda su carrera profesional; en la necesidad de los profesionales sanitarios, de nuestros profesionales y de las organizaciones profesionales de adaptarse y demostrar resiliencia ante cualquier catástrofe o desafío; y en la necesidad de asumir un papel de liderazgo en el seno de la comunidad de la atención sanitaria.

El presente informe está concebido de manera que sea objeto de actualizaciones periódicas con base en los requisitos locales y mundiales, los problemas de salud emergentes y el logro de los indicadores clave de rendimiento. El informe no tiene un carácter prescriptivo; por el contrario, proporciona una serie de directrices en función de las necesidades, condiciones y circunstancias locales. Para ayudar a medir el progreso en la consecución de los objetivos de Visión 2030, se han propuesto una serie de metas e indicadores en el *anexo 1*.

### Pilar 1

Para el año 2030, los servicios esenciales de salud bucodental estarán integrados en la atención sanitaria en todos los países, y la atención bucodental de calidad adecuada estará disponible y será accesible y asequible para todos.

### Pilar 2

Para el año 2030, la atención de la salud bucodental y la salud general centrada en las personas estarán integradas, lo que facilitará una prevención y un manejo más eficaces de las enfermedades bucodentales y una mejora de la salud y el bienestar.

### Pilar 3

Para el año 2030, los profesionales de la salud bucodental colaborarán con una amplia variedad de trabajadores del ámbito de la salud para garantizar una atención sanitaria sostenible, basada en las necesidades de salud y centrada en las personas.

### ← Educación →

Para el 2030, los profesionales de la salud contarán con los conocimientos, las habilidades y los atributos necesarios para contribuir de manera adecuada a la prevención y el manejo eficaces de las enfermedades bucodentales, y para que las distintas disciplinas de atención sanitaria trabajen en conjunto a fin de mejorar la salud y el bienestar.

# PILAR 1: Cobertura universal de la salud bucodental



## OBJETIVO GENERAL

Para el año 2030, los servicios esenciales de salud bucodental estarán integrados en la atención sanitaria en todos los países, y la atención bucodental de calidad adecuada estará disponible y será accesible y asequible para todos.

## Origen y Visión 2020

Desde Bismarck hasta Beveridge, la historia cuenta con múltiples intentos de lograr que la atención sanitaria esté disponible y sea asequible y accesible para todos. La Declaración de Alma-Ata de 1978 creó conciencia sobre el derecho a la salud universal, que propuso la reducción de la desigualdad en materia de salud, la provisión de protección financiera y el acceso a servicios, trabajadores sanitarios, medicamentos y tecnologías de calidad por parte de la población.

Ahondando en este concepto y en otros ejemplos históricos, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la cobertura sanitaria universal (CSU) en el año 2005. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define en términos amplios como “asegurar que todas las

personas puedan utilizar los servicios sanitarios de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos que necesitan, con la calidad suficiente para que sean eficaces, y garantizando también que no haya que pasar penurias financieras para pagarlos”.

La CSU también se ha incluido como una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS), en concreto, el objetivo n.º 3.8, y ha sido descrita como “el concepto más potente que la salud pública puede ofrecer”.

El informe Visión 2020 resaltaba la importancia de mejorar el acceso a la atención odontológica en los siguientes términos:

**“Nuestra Visión de aquí a 2020 aspira a reducir sustancialmente las desigualdades en el acceso a la atención odontológica y a cubrir más ampliamente las necesidades y la demanda mundial de atención bucodental, gracias a una mayor alfabetización informacional de la población en esa área, al desarrollo de una planificación racional de la mano de obra y de estrategias de formación, entrenamiento y retención, así como a una mayor colaboración entre los miembros del equipo sanitario en temas relativos a la promoción de la salud bucodental, la prevención y el tratamiento de enfermedades”.**

Sin embargo, en la última década ha quedado cada vez más patente que las desigualdades en la salud bucodental pueden mitigarse, no solo garantizando el acceso a la sanidad, sino también la disponibilidad de servicios odontológicos de calidad en los casos necesarios y de modo que no supongan una carga financiera excesiva para el usuario de estos servicios.

## Contexto

Prestar servicios de calidad, óptimos y asequibles de promoción, prevención, curación, cuidados paliativos y rehabilitación de la salud se ha convertido en la máxima aspiración sanitaria en todo el mundo.

La CSU proporciona la plataforma del sistema sanitario para tomar medidas coordinadas contra una gran variedad de trastornos de la salud. A medida que varios países de todo el mundo han dado sus primeros pasos hacia la creación o el rediseño de sus programas de salud y desarrollo con el objetivo de lograr la CSU, existe una necesidad imperiosa de que la salud bucodental se incluya en

estos planes. De hecho, debe ser una parte integral de esta plataforma, ya que las enfermedades bucodentales contribuyen en gran medida a la carga general que ejercen las enfermedades sobre una sociedad. Las enfermedades bucodentales son tanto una causa como un efecto de la pobreza y de las desigualdades sociales subyacentes. Asimismo, afectan de manera significativa en la educación y el empleo, e impiden el desarrollo sostenible al conllevar pérdidas económicas excesivas y limitar las oportunidades para acceder a la nutrición, la educación y el empleo.

## Desafíos clave

En la actualidad, muchos sistemas sanitarios nacionales no están configurados adecuadamente para prestar atención bucodental. Ahora que la CSU se ha ido convirtiendo en el estímulo para transformar los sistemas sanitarios, la salud bucodental debe convertirse en una parte primordial de su diseño.

Los sistemas de atención bucodental de todo el mundo deben superar ciertos retos para garantizar la disponibilidad de servicios bucodentales equitativos, asequibles y accesibles para todas las personas. Estos retos incluyen:

1. una importante escasez de profesionales de la salud bucodental debidamente formados en algunas regiones del mundo;
2. la divulgación inadecuada entre poblaciones rurales y otras demografías desatendidas;

3. costes de tratamiento demasiado elevados para muchas poblaciones pobres y marginadas;
4. barreras tales como deficiencias en los medios de transporte y ausencia de las tecnologías apropiadas;
5. aislamiento de los servicios de salud bucodental del sistema sanitario más amplio, especialmente en los países de ingresos bajos y medios; y
6. adopción limitada de las iniciativas de prevención y promoción de la salud bucodental.

La *figura 1* destaca las áreas de actuación fundamentales para integrar la salud bucodental en los paquetes de beneficios de la CSU: las E esenciales.

### Las E esenciales para integrar la salud bucodental en los paquetes de beneficios de la CSU



Figura 1. Áreas de actuación fundamentales para integrar la salud bucodental en los paquetes de beneficios de la CSU: las E esenciales

## Enfoques de apoyo

### Práctica clínica

- Desarrollar e implementar vías de atención específica a cada enfermedad, así como directrices de manejo.
- Incorporar y poner en práctica programas de mejora continua de la calidad para proporcionar servicios de atención bucodental de calidad, éticos y respaldados por la evidencia científica.
- Reconocer y abordar el llamamiento para contar con autoridades reglamentarias responsables para mantener los estándares de atención, el precio de los servicios y desarrollar una evaluación de la tecnología bucodental adecuada.

### Educación y formación

- Fomentar las capacidades de los profesionales, especialmente a nivel de la atención primaria de salud, para garantizar que los servicios sean accesibles, asequibles y adecuados.
- Desarrollar un cuadro sólido de otros profesionales de la salud bucodental (p. ej., higienistas dentales), personal sanitario al margen de los médicos (trabajadores comunitarios, personal de enfermería y otros profesionales del ámbito de la salud) y permitir que brinden atención bucodental apropiada dentro de su ámbito de actuación, especialmente en los entornos de atención primaria.

### Investigación y evaluación

- Fomentar las investigaciones prácticas para prestar intervenciones odontológicas basadas en la evidencia y para fortalecer los sistemas sanitarios mediante estas intervenciones.
- Desarrollar indicadores de salud bucodental relevantes a nivel nacional para la supervisión y evaluación rutinarias, e integrarlos en encuestas anuales.
- Llevar a cabo investigaciones con un importante volumen de datos (*big data*) para asignar los recursos de manera más eficaz y diseñar intervenciones sólidas.
- Investigar la economía de la salud para fundamentar la elaboración de políticas para la viabilidad financiera de las intervenciones de salud bucodental, y establecer procedimientos, medicamentos y tecnologías de salud bucodental eficaces y asequibles.

### Tecnología e innovación

- Alentar soluciones tecnológicas locales, asequibles y sostenibles (también conocidas como “innovación austera”) para aumentar escalonadamente el acceso a la información sobre la salud bucodental, tales como la salud móvil y la salud electrónica, y herramientas comunicativas para el cambio de comportamiento.
- Mejorar la eficacia de la práctica odontológica y sus sistemas mediante el desarrollo de tecnologías eficaces (tanto en la teoría como en la práctica), seguras (con mecanismos para evitar un uso indebido), asequibles, aceptables y sostenibles.

### Políticas y promoción

- Definir y financiar una lista de servicios odontológicos esenciales, éticos y fundamentados en la evidencia científica según las prioridades de cada país.
- Fortalecer los enfoques centrados en la población, la comunidad (con especial atención a los grupos más vulnerables) y los servicios sanitarios para garantizar una serie de servicios de calidad que cubran la promoción de la salud bucodental, la prevención de enfermedades, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los efectos paliativos.
- Ejercer presión sobre los Gobiernos para que incrementen sus presupuestos (según las prioridades nacionales y la universalización progresiva) para los servicios de salud bucodental y los programas de prevención, particularmente a nivel de la atención primaria (véase el estudio de caso n.º 1).
- Sincronizar adecuadamente los sectores público y privado para lograr la cooperación entre ambos a fin de cubrir las lagunas existentes en los sistemas de atención bucodental.

- 
- Servir de nexo con las compañías aseguradoras para mejorar la cobertura de los servicios odontológicos y garantizar la protección financiera contra gastos de bolsillo excesivamente elevados para la atención bucodental.
  - Apostar por la inclusión de los indicadores de salud bucodental en el ejercicio rutinario de vigilancia de la salud general de cada país, a través de esfuerzos de promoción activos.
- 

## Conclusión

La cobertura bucodental universal es un concepto ambicioso que exige el apoyo inquebrantable de los Gobiernos, con mejores esquemas de financiación de la atención sanitaria y una mejor gestión de los profesionales de la odontología, prestando mayor atención al manejo de la salud y a los cuidadores extrahospitalarios. La salud bucodental es una parte integral de la salud general y tiene un impacto directo en las vidas de las personas. La mejora de los centros odontológicos supone un apoyo para contribuir a que las personas tengan un mejor rendimiento en su trabajo (en términos de educación y empleo) y evita que se vean empujadas a la pobreza.

La detección temprana de las enfermedades bucodentales ha contribuido a un menor gasto en su tratamiento. Los servicios odontológicos idóneos para cada localidad y culturalmente adaptados, prestados a través de un sistema sanitario bien financiado y bien dirigido, son la clave para abordar los múltiples retos a los que se enfrenta la salud bucodental, especialmente si están respaldados por políticas de promoción de la salud bucodental desde otros sectores.

Al margen del valor intrínseco para la salud general, la cobertura bucodental universal también producirá efectos externos positivos en el desarrollo, la potenciación de la mujer y la solidaridad social. En el sector sanitario, es necesario conferirle la máxima importancia a la atención bucodental primaria, tanto por su capacidad para reportar los mayores beneficios para la salud en todos los sectores de la sociedad como por su capacidad para garantizar

unos niveles de gasto sostenibles en la atención odontológica.

El paquete básico de cuidados bucodentales variará según el país y la región, dependiendo de qué afecciones bucodentales sean más prevalentes, del nivel de atención primaria de salud disponible y del desarrollo económico de dichos países.

En septiembre de 2019, la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la CSU reconoció oficialmente la salud bucodental como parte de la agenda de la CSU. Por tanto, la FDI ahora tiene un papel fundamental por delante: el de lograr una mayor integración de la salud bucodental en las estrategias y paquetes de beneficios de la CSU en cada país.

Los legisladores a menudo escuchan voces paralelas de distintas agencias de defensa de una u otra causa, grupos de reflexión y equipos de investigación, por lo que se dificulta diferenciar a qué información deben atender para promulgar una política. La FDI representa a las asociaciones dentales nacionales de todo el mundo, así como a grupos de especialistas, y puede proporcionar soluciones efectivas y una hoja de ruta para que los Gobiernos nacionales fortalezcan sus sistemas de salud bucodental y mejoren la atención bucodental. La colaboración con otros grupos de promoción de la salud pública aportará los argumentos y el reconocimiento necesarios para lograr que la salud bucodental esté estrechamente alineada con los temas de salud general y defender medidas conjuntas.

**Para poder expandirlo a partir de las prioridades locales, regionales y nacionales, este paquete debe contar con cuatro componentes esenciales:**

1. prevención y detección temprana de enfermedades;
2. atención disponible cerca de los hogares que sea asequible y accesible;
3. mejores resultados en términos de salud bucodental a costes menores;
4. plataformas convergentes para concienciar sobre la importancia de la salud bucodental.

## Estudio de caso n.º 1 La campaña de salud bucodental 8020 en Japón

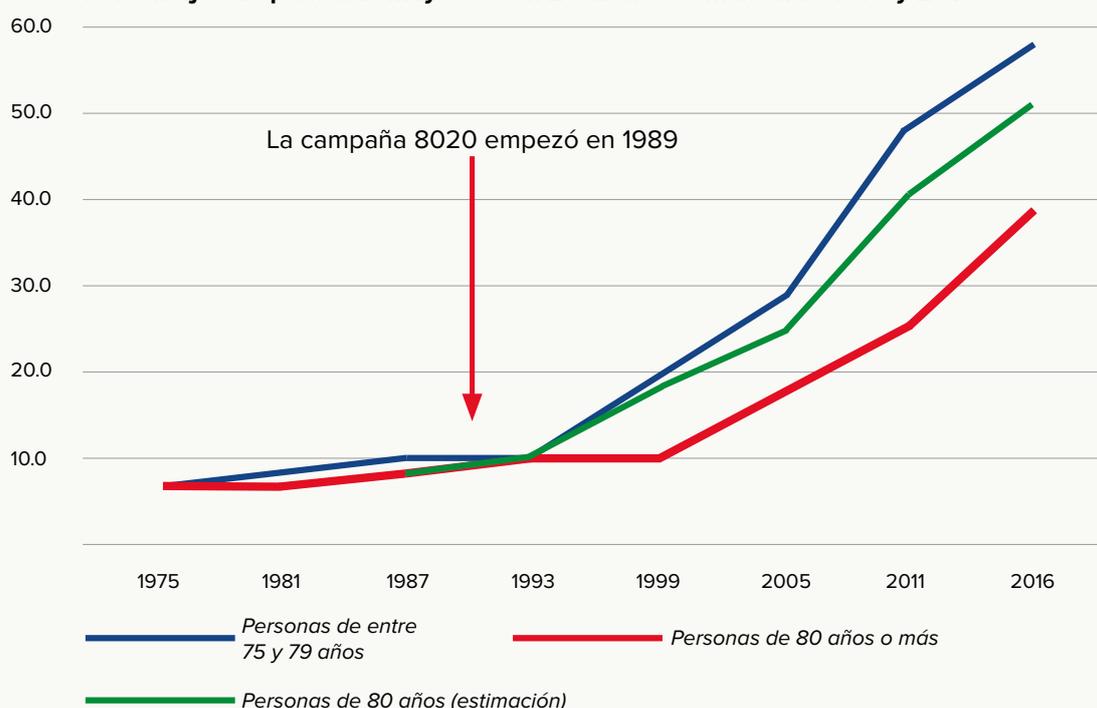
En 1989, el Ministerio de Salud y Bienestar de Japón y la Asociación Dental Japonesa lanzaron la “Campaña 8020” para animar a la gente a conservar al menos 20 de sus propios dientes al cumplir los 80 años. En aquel entonces, solo el 7 % de los octogenarios y edades sucesivas conservaban al menos 20 dientes. El objetivo general de la campaña fue tratar de garantizar que más del 50 % de las personas mayores de 80 años conservaran al menos 20 de los dientes en el año 2022.

Para conseguirlo, la campaña adoptó un enfoque multisectorial, con una duración de por vida para evitar la pérdida dental. En ella participaron múltiples sectores, y se llevaron a cabo iniciativas dirigidas a todas las generaciones. El Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar japonés concedió subsidios a los Gobiernos locales y las asociaciones dentales para que enarbolaran varias iniciativas de salud bucodental, incluidas las revisiones bucodentales de mujeres embarazadas y niños pequeños (1,5 y 3 años) y otros grupos, incluidos aquellos con edades de 40, 50, 60, 70 y los mayores de 75 años. El Ministerio de Educación, Cultura, Deporte, Ciencia y Tecnología nipón se encargó de las iniciativas escolares, entre las que se incluyeron

las revisiones bucodentales por parte del dentista escolar para niños y adolescentes de entre 6 y 18 años, y la recomendación de programas escolares de enjuagues con flúor para niños y adolescentes de entre 4 y 14 años.

En el año 2000, se estableció la fundación Promoción de 8020, con el objetivo principal de llevar a cabo investigaciones relativas a la campaña. El Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar realizó una encuesta nacional sobre enfermedades bucodentales en 2016 y encontró que el 51 % de los octogenarios en Japón tenían más de 20 dientes, lo que indicaba que la campaña había alcanzado su objetivo seis años antes de lo previsto (el año 2022). Además, la incidencia de las caries dentales entre los niños también disminuyó como resultado de las actividades de la campaña que abordaron la salud bucodental en los grupos demográficos más jóvenes. Por último, la investigación realizada por parte de la fundación Promoción de 8020 sirvió como catalizadora de la Ley de Promoción de la Salud Dental y Oral de 2011, que refuerza en mayor medida la importancia de la promoción de la salud bucodental.

Porcentajes de personas mayores con 20 dientes o más entre 1975 y 2016



En el 2016, más de la mitad de los octogenarios en Japón conservaban más de 20 dientes. Fuente: Encuesta de Enfermedades Dentales en Japón (2016) (modificada). “Modificada” quiere decir que el gráfico de las personas de 80 años se añadió con base en una estimación.

## **PILAR 2: Integrar la salud bucodental en la agenda de salud general y desarrollo**



### **OBJETIVO GENERAL**

**Para el año 2030, la atención de la salud bucodental y la salud general centrada en las personas estarán integradas, lo que facilitará una prevención y un manejo más eficaces de las enfermedades bucodentales y una mejora de la salud y el bienestar.**

## Origen y Visión 2020

El documento Visión 2020 hacía hincapié en la importancia de integrar la salud bucodental en la agenda de la salud general convencional, tal como se ejemplifica en el siguiente párrafo:

***“Creemos que ha llegado la hora de desarrollar un nuevo modelo de atención odontológica, en el que se considere la salud bucodental como parte integrante de la salud general y se dé respuesta a las necesidades y demandas del público y los derechos de todos los seres humanos a gozar de una buena salud bucodental. Estamos convencidos de que, si reorientamos nuestro modelo para, por un lado, abandonar el enfoque curativo tradicional, básicamente patogénico, y dirigirnos hacia un enfoque más salutogénico y, por otro, pasar de un enfoque exclusivo a un enfoque más inclusivo que tenga en cuenta a todos los protagonistas susceptibles de contribuir a la mejora de la salud bucodental de la población, entonces podremos posicionar a nuestra profesión a la cabeza de un movimiento mundial que tienda hacia la optimización de la salud a través de una buena salud bucodental”.***

## Contexto

A pesar de todos los esfuerzos de los profesionales de la odontología, la carga mundial de las enfermedades bucodentales no tratadas sigue siendo inaceptablemente alta y se ve acompañada de desigualdades marcadas tanto dentro de las fronteras nacionales como fuera. Los avances en la atención dental han propiciado mejoras importantes en la salud bucodental, pero estas se han producido principalmente en países de altos ingresos e, incluso en dichos casos, no han beneficiado al total de la población. En ese sentido, los sectores pobres de la sociedad sufren un nivel desproporcionadamente elevado de patologías, la prevención eficaz de enfermedades a nivel de la población global continúa siendo una asignatura pendiente, y la atención asequible y adecuada sigue sin ser accesible para todos.

La mayoría de los esfuerzos por mejorar la salud bucodental y reducir las desigualdades ha fracasado, lo que se ha atribuido a la dependencia de medidas que se centran en factores como el estilo de vida y las influencias conductuales, en lugar de llegar a la raíz del problema. Esto exige un replanteamiento radical de nuestro enfoque, con un énfasis mucho mayor en la prevención eficaz a nivel de la población. En este sentido, cada vez está más aceptada la idea de que las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo y determinantes sociales con las enfermedades no transmisibles (ENT) más importantes (*figura 2*). Este principio se articuló en la Declaración Política de la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las ENT, celebrada

en 2011, donde se afirmó que, “las enfermedades renales, bucodentales y oculares constituyen una carga importante para el sector de la salud de muchos países, que estas enfermedades comparten factores comunes de riesgo y pueden beneficiarse de las respuestas comunes a las enfermedades no transmisibles”.

Esta afirmación fundamental sobre las ENT, recogida en la Declaración Política de la ONU en 2011, avala firmemente la integración más estrecha de la salud bucodental en la agenda de la salud general. De hecho, ya ha provocado que la salud bucodental esté más alineada con la agenda más amplia que trata la prevención de las ENT, que son la principal causa de muerte y discapacidad en todo el mundo. En consecuencia, actualmente la FDI forma parte de la Alianza de ENT, comprometida a priorizar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en todos los rincones del mundo.

No es realista esperar que, por sí solos, los dentistas y otros profesionales de la salud bucodental consigan argumentar eficazmente la necesidad de tomar medidas efectivas respecto a los determinantes sociales y comerciales de la salud, más aún porque estos determinantes de las enfermedades crónicas se escapan al ámbito habitual del sector sanitario. Sin embargo, la mayor integración de la salud bucodental en la agenda de la salud general convencional generará una oportunidad de, por un lado, reducir la carga de las enfermedades bucodentales a nivel mundial mediante una prevención más eficaz y, por otro, permitir que los profesionales de la odontología

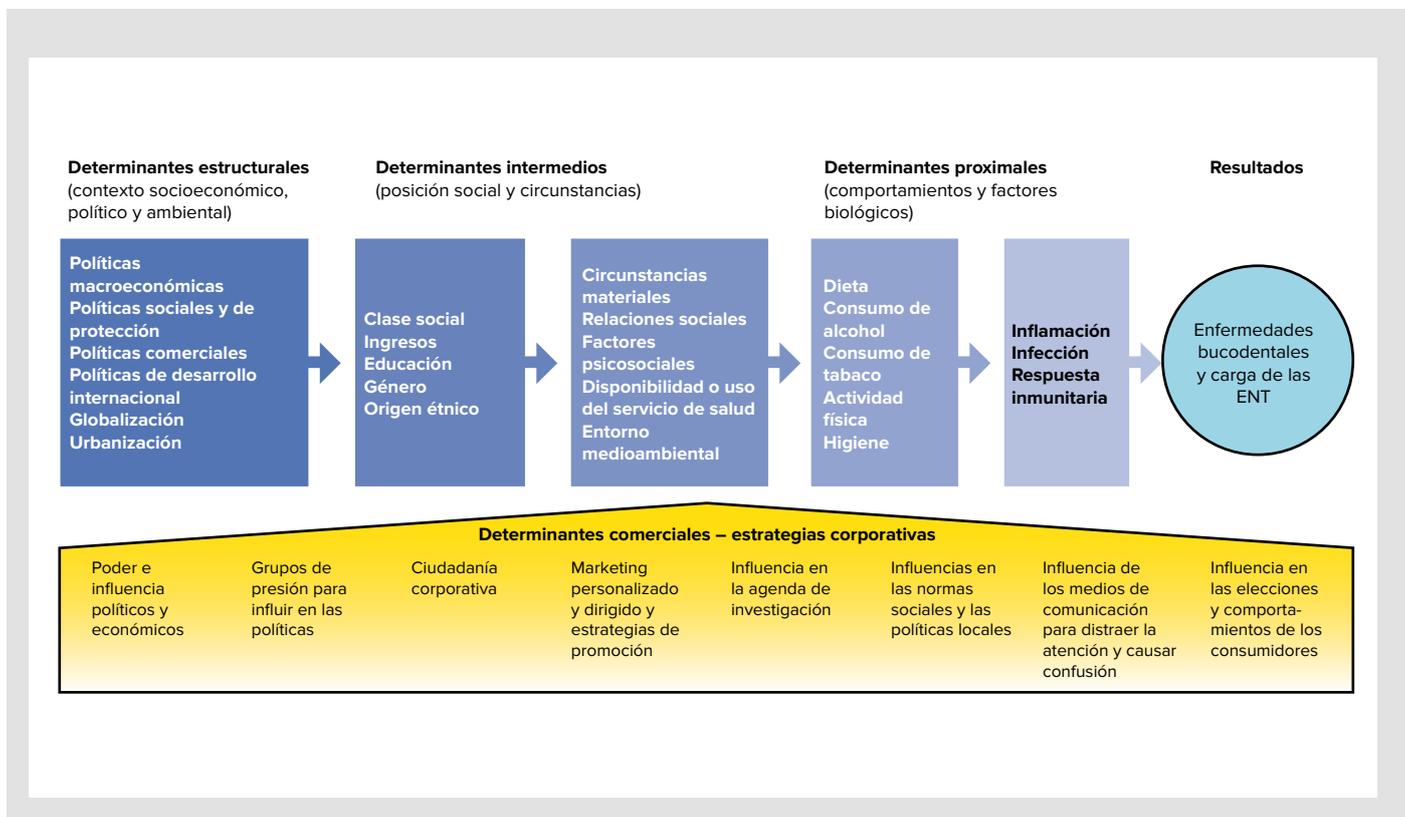


Figura 2. *Determinantes sociales y comerciales. Reproducida con permiso de The Lancet. Adaptación en español a cargo de la FDI. Fuente: Peres, M.A.; Macpherson, LM.; Weyant, R. et al., "Oral diseases: a global public health challenge". The Lancet. Vol. 394 (2019), pp. 249-260.*

participen de manera más importante en la atención sanitaria para el beneficio de la sociedad en conjunto. Esta estrategia sigue la misma línea del enfoque horizontal que aborda todas las ENT simultáneamente.

Está ampliamente reconocido que los médicos y demás profesionales sanitarios desempeñan un papel en la promoción de una buena salud y del acceso igualitario a ella, pero los profesionales de la odontología, además, tienen una posición privilegiada para participar en este proceso de manera activa promoviendo dicho acceso igualitario a la salud bucodental, tanto para sus pacientes como para la comunidad en general. La atención primaria suele ser el primer punto de contacto con los servicios sanitarios y es el entorno en el que se prestan la mayoría de los servicios sanitarios, tanto generales como bucodentales. Los equipos de salud bucodental, en colaboración con los de atención primaria, tienen un potencial totalmente por explotar para defender, promover y facilitar la salud bucodental. Dado que los factores de riesgo para la salud bucodental y la salud general son los mismos, sus actividades también fomentarán una buena salud general. Para que la atención bucodental se integre realmente con la atención sanitaria general, también es imprescindible que todos los integrantes del equipo de atención bucodental comprendan

la importancia de los determinantes sociales de la salud bucodental e incorporen sus actividades a las de otros grupos (véase el estudio de caso n.º 2).

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que gozar del más alto posible estándar de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. En la Declaración de Adelaida, la OMS defendió el enfoque de "Salud en todas las políticas" (HiAP, por sus siglas en inglés) como estrategia necesaria para conseguir avances en este derecho humano. La evidencia de que las enfermedades bucodentales comparten determinantes y factores comunes de riesgo con otras ENT justifica la inclusión de la salud bucodental en el enfoque de HiAP; es decir, se trataría de un enfoque que incluyera la Salud bucodental en todas las políticas (OHiAP, por sus siglas en inglés). Esto abriría nuevas puertas a colaboraciones entre sectores nunca antes vistas y cambiaría el énfasis predominante de la salud bucodental en las intervenciones técnicas por otro basado en la justicia social y en la consideración de los determinantes sociales de la salud.

## Desafíos clave

En todos los países, se debería alentar el desarrollo de planes de acción sobre salud bucodental integrados en estrategias para afrontar la carga de las ENT no tratadas, de las cuales las enfermedades bucodentales integran una gran parte. Aunque cada país tiene sus propios desafíos sanitarios, circunstancias económicas y diferencias culturales, la integración de la salud bucodental en la atención primaria puede reportar beneficios significativos en cuanto a la prevención de enfermedades, la mejora de la salud general y la asequibilidad de la atención sanitaria. Ahora bien, este objetivo es inalcanzable si la atención bucodental se considera al margen del resto de la atención sanitaria. Por tanto, la FDI, en colaboración con la OMS y la Asociación Internacional para la Investigación Odontológica (IADR, por sus siglas en inglés), tiene una responsabilidad importante como defensora de la reintegración de los servicios de atención bucodental en todos los sistemas sanitarios; es decir, para lograr el enfoque OHiAP descrito anteriormente. Esto exigirá una cooperación estrecha no solo entre los profesionales de la odontología, sino también forjando relaciones de trabajo con los organismos responsables de la salud general, tales como la Alianza de ENT y la Alianza Mundial de Profesionales de la Salud.

Los siguientes puntos son fundamentales a la hora de posicionarse a favor de la integración de la salud bucodental en la agenda de la salud general:

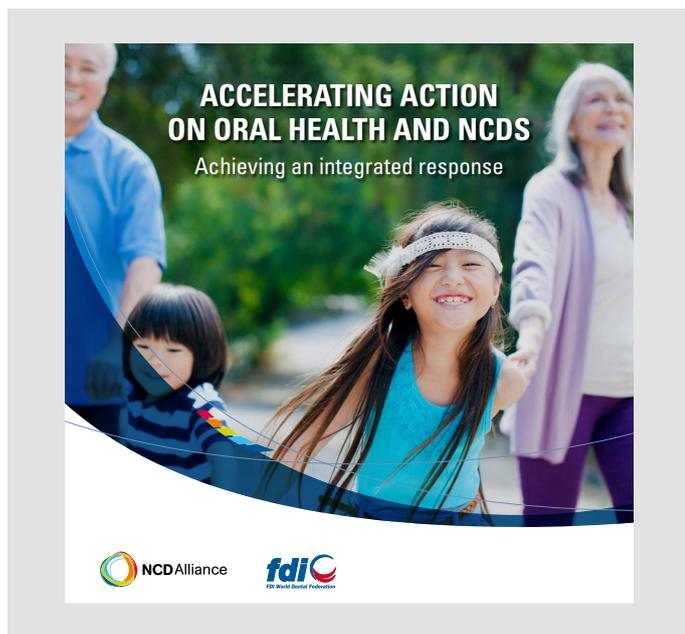


Figura 3. Informe sobre la política de la FDI y la Alianza de ENT en el que se destacan las asociaciones entre las enfermedades bucodentales y las ENT, y se realizan recomendaciones para su prevención y control.

<https://www.fdiworlddental.org/resources/brochures/accelerating-action-on-oral-health-and-ncds>

**1. Comorbilidades y multimorbilidades.** Las enfermedades bucodentales no se producen de manera aislada, sino que, a menudo, se suman a las demás ENT, incluidas las enfermedades cardiovasculares, el síndrome metabólico y la diabetes de tipo II, que comparten los mismos determinantes sociales, comerciales y de estilo de vida. Según la directriz de la OMS acerca de los efectos del consumo de azúcar en la salud, fueron las investigaciones sobre salud bucodental y caries las que, precisamente, proporcionaron la evidencia necesaria para que la OMS emitiera su recomendación relativa al consumo de azúcares libres (véase el estudio de caso n.º 3).

Asimismo, fumar tabaco es un factor de riesgo con una preponderancia elevada entre las ENT a nivel mundial, y su implicación específica en el cáncer de boca y las enfermedades periodontales hace que los equipos de atención bucodental tengan un papel fundamental en la promoción de las campañas para dejar de fumar y en la atención de los pacientes. Un objetivo explícito de los programas para dejar de fumar es la integración de la salud bucodental en los programas de atención sanitaria general. En este sentido, un excelente ejemplo de este enfoque de la promoción de la salud es la campaña instigada desde el Gobierno de la India (véase el estudio de caso n.º 4).

Cuando se introducen estrategias de gestión de enfermedades basadas en la comunidad y centradas en los pacientes, resulta más rentable abordar las enfermedades bucodentales y las patologías sistémicas conjuntamente. Esto va en consonancia con el enfoque horizontal descrito anteriormente que engloba todas las ENT al mismo tiempo y es un principio clave de la Alianza de ENT (figura 3). Además, este enfoque es importante desde el punto de vista de los sistemas sanitarios, especialmente en los entornos con recursos limitados.

**2. Comprensión de las señales de alarma tempranas.** Resulta evidente que los signos y síntomas de patologías bucodentales, tales como úlceras, placas blancas, manchas rojas, hinchazón, pigmentación anormal y dolor bucodental, hipoestesia, movimientos bucofaciales anormales, halitosis y sequedad bucal, pueden ser manifestaciones tempranas de enfermedades crónicas en otros órganos. En este contexto, es importante reconocer la relación bidireccional entre las enfermedades periodontales y la diabetes de tipo II, y entre las enfermedades bucodentales y las cardiovasculares, así como la importancia de las enfermedades bucodentales como “aviso temprano” de una enfermedad

sistémica incipiente. Por tanto, es más que razonable abogar por que los profesionales de la odontología colaboren con sus colegas médicos en el contexto de la detección temprana de las enfermedades crónicas como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

Hay que tener en cuenta que los profesionales de la salud bucodental no solo desempeñan un papel crucial en la detección temprana de enfermedades sistémicas, sino que también cada vez hay más evidencia de que un mejor control de las enfermedades bucodentales puede mejorar las consecuencias de las enfermedades sistémicas. Dicho esto, todos los profesionales de la salud deben conocer la contribución de una buena salud bucodental a la salud general y ser conscientes de la necesidad de una mayor integración y colaboración entre todo el personal sanitario, incluidos los profesionales de la salud bucodental.

**3. Función de vigilancia de la salud.** Los profesionales de la odontología tienen un acceso único a la población sana y, por ello, su función de “vigilantes de la salud” es crucial. Esto es importante, ya que justifica las revisiones dentales periódicas, y es que cuanto mayor sea el éxito de los profesionales de la odontología a la hora de llegar a todas las personas y, en particular, a los grupos demográficos desfavorecidos y marginados, más eficaz será su papel como vigilantes de la salud.

La prevalencia de todas las ENT, incluidas las enfermedades bucodentales, tiende a incrementarse con el paso de los años debido al efecto acumulado de la exposición a los determinantes sociales y comerciales de la salud. Las enfermedades bucodentales graves

en la infancia, especialmente las caries dentales en la primera infancia, sirven como factor de predicción de las consecuencias perjudiciales para la salud en etapas posteriores de la vida, con mayor predisposición al desarrollo de ENT, como enfermedades cardiovasculares, respiratorias y diabetes. En consecuencia, la detección temprana de este grupo vulnerable de riesgo y una adecuada intervención sanitaria tienen el potencial de reducir la mortalidad y las morbilidades pasados los años, y de mejorar los efectos en la salud en general.

**4. Integración para la resiliencia de los sistemas de atención sanitaria en respuesta a desafíos imprevistos.** Las grandes catástrofes y otros acontecimientos imprevistos, de los que la pandemia mundial de la COVID-19 provocada por el virus SARS-CoV-2 no es más que un ejemplo, son impredecibles por naturaleza. Se trata de fenómenos que imponen exigencias diversas, repentinas y extremas en los sistemas sanitarios y pueden interrumpir la prestación de atención urgente al margen de la relacionada con la catástrofe o el evento en sí. En tiempos de crisis, los dentistas y otros profesionales de la salud bucodental cuentan con los conocimientos y las habilidades necesarios (o pueden adquirirlos fácilmente) para desempeñar otras funciones en los sistemas sanitarios, como integrantes del equipo junto a sus homólogos de otros campos de la salud. A través de este proceso directo de integración, pueden contribuir a la resiliencia de los sistemas de salud, aportando personal experto para el desempeño de labores clínicas de primera línea (véase el estudio de caso n.º 5).

## Enfoques de apoyo

### Práctica clínica

- Concienciar a los pacientes acerca de los asuntos de la salud general, como la diabetes, la obesidad, la hipertensión y otras afecciones crónicas.
- Implicarse en la detección de otras afecciones médicas antes de que se manifiesten como problemas médicos. Actualmente, la detección temprana de los trastornos sistémicos a partir de manifestaciones bucodentales y el uso de la saliva u otros tejidos orales como biomarcadores están bien establecidos. El estrechamiento de los lazos con otros profesionales médicos crearía un foro invaluable para la intervención temprana y la reducción significativa de costes, lo que a su vez abarataría la atención sanitaria para que fuera más asequible.
- Abordar los estilos de vida sedentarios y la obesidad, especialmente en niños y adolescentes, no solo mediante la defensa de los deportes y la actividad física, sino también a través del acceso a estas actividades deportivas de manera más segura, con la provisión de protectores bucales para prevenir traumatismos y contusiones en deportes de contacto.
- Ofrecer apoyo para dejar el tabaco.
- Reforzar la prevención a nivel de la atención primaria y garantizar que las personas cuenten con los apoyos necesarios para tomar las riendas de su propia salud, en concreto a través de entrevistas motivacionales (asesoramiento en temas de salud).

## Educación y formación

- Implicar al sector académico a través de facultades de Odontología, Medicina o Enfermería y de ciencias sociales en universidades de todo el mundo. Los planes de estudios de los grados en Odontología deberían incluir la integración de la salud bucodental en la agenda de la salud general, con un énfasis reducido en la intervención y una mayor atención a los determinantes sociales, el enfoque en los factores comunes de riesgo, la prevención a nivel de la atención primaria y el cuidado centrado en el paciente, como ejes centrales. Los planes de estudios modernos de Medicina y Odontología deberían estar concebidos para desarrollar las habilidades de comunicación interprofesional, la síntesis de la evidencia, el pensamiento crítico y el aprendizaje de por vida.
- Potenciar la formación y la práctica intra e interprofesional, planteando el consultorio dental como el portal al sistema de atención sanitaria. Esto crearía una oportunidad para realizar evaluaciones médicas o exámenes de detección en los consultorios odontológicos, aprovechar las oportunidades que se presenten para vacunar, llevar a cabo evaluaciones de riesgo de enfermedades sistémicas y derivar a los pacientes a los especialistas necesarios, y proveer orientación sobre estilos de vida sanos, incluido en lo relativo a la alimentación. Proporcionar consejos alimenticios para prevenir las caries dentales ya forma parte de los cometidos de los odontólogos. Esta intervención podría ampliarse al asesoramiento sobre una alimentación saludable, personalizándolo en función del riesgo individual y de las circunstancias del paciente, así como de las restricciones dietéticas y los aspectos culturales de la gastronomía y la nutrición.
- Promover la alfabetización en materia de salud bucodental por parte de los pacientes y de todos los profesionales sanitarios, aprovechando las redes sociales y las tecnologías móviles, además de otros medios adecuados.
- Alentar a los estudiantes de Odontología a asistir a conferencias fuera de su ámbito profesional, a fin de que sean conocedores de otras realidades.

## Investigación y evaluación

- Evaluar la economía de la salud de los sistemas de atención integrados para respaldar la revisión de los sistemas de remuneración de la salud bucodental que facilitan la CSU, y hacer mayor hincapié en la prevención en lugar de en la intervención. Servir como nexo con proveedores, socios comerciales y de la industria y compañías de seguros para mejorar el acceso a los grupos vulnerables.
- Recopilar datos sobre ciertos parámetros de la salud, tales como la HbA1C, la tensión arterial, el peso y el índice de masa corporal en entornos clínicos odontológicos, incluidos los centros de investigación.
- Llevar a cabo investigaciones sobre la economía de la salud en lo relativo a la prevención a nivel de la atención primaria para probar la hipótesis de que, “si bien la intervención odontológica es cara, la salud bucodental puede ser barata”.

## Tecnología e innovación

- Enfatizar el valor de soluciones tecnológicas locales, asequibles y sostenibles, especialmente en áreas como el rediseño de servicios donde pueda haber oportunidades para innovar y mejorar tanto la accesibilidad como la asequibilidad.
- Alentar a los socios de la industria a que respalden la integración de las tecnologías emergentes en las áreas geográficas que las necesiten.
- Facilitar el uso de sistemas informáticos para la gestión de prácticas integradas y de expedientes médicos electrónicos.
- Fomentar el uso de los códigos de diagnóstico.

## Políticas y promoción

- Mejorar y reforzar las estructuras colaborativas entre la FDI, la IADR y la OMS para afrontar los principales problemas de salud a nivel mundial, de modo que la unidad y la sinergia contribuyan a reafirmar los mensajes clave.
- Trabajar con otros profesionales sanitarios en el diseño de estrategias que integren la salud y la atención social en todos los niveles:
  - políticas a nivel de toda la población que busquen crear conciencia sobre los factores de riesgo para las ENT, incluidas las afecciones bucodentales (a través de leyes, reglamentos e información);

- 
- programas basados en la comunidad implementados en escuelas, lugares de trabajo y comunidades, para promover la salud bucodental y general y el bienestar general;
  - servicios de atención sanitaria centrados en el paciente que empleen herramientas como el asesoramiento en salud, capaces de prestar atención individualizada a personas con afecciones bucodentales y patologías generales y que a menudo presentan comorbilidades.
- Aprovechar las oportunidades que se presenten para alinear la profesión de la odontología con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, mediante un enfoque interdisciplinario y multisectorial que comience con el ODS n.º 3 para temas de salud y bienestar, el ODS n.º 10 para temas de desigualdad y el ODS n.º 17 para potenciar la colaboración con otros actores protagonistas. También debe tenerse en cuenta si hay otras maneras en las que la salud bucodental puede formar parte de otros ODS.
  - Integrar estrategias para disminuir gradualmente al uso de amalgamas dentales como parte de la política de prevención y control de las ENT.
  - Contar “nuestras historias” fuera de las comunidades odontológica y sanitaria, por ejemplo, a políticos y legisladores de países de todo el mundo. Nuestros sólidos argumentos en pos de la integración de la salud bucodental en la salud general merecen su amplia divulgación entre un gran abanico de partes interesadas (véase a continuación).
  - Adoptar un plan de actuación firme para reducir el consumo de azúcar en la alimentación y considerarlo un determinante comercial de la salud.
  - Reducir el consumo de azúcar mediante una estrategia eficaz de impuestos a las bebidas azucaradas y otros productos azucarados (mejores inversiones de la OMS).
  - Alentar y apoyar los programas para dejar el tabaco que proporcionan los miembros del equipo de atención bucodental.
  - Alentar el desarrollo de grupos de defensa de los pacientes e iniciar colaboraciones con dichos grupos. Identificar a personas que actúen como portavoces de la salud bucodental, por ejemplo personas famosas.
  - Ampliar el alcance de la promoción de iniciativas de salud bucodental no abordándolas solo desde el punto de vista de las afecciones bucodentales más frecuentes, como son las caries y las enfermedades periodontales. Al ignorar las afecciones bucodentales menos comunes —pero a menudo más devastadoras—, como el cáncer de boca, se pierde una oportunidad de demostrar que, en el campo de la salud bucodental, existen grandes desigualdades, en especial en lo que respecta a la pobreza y al acceso a atención asequible. Por ejemplo, la noma (o estomatitis gangrenosa o *cancrum oris*) solo se manifiesta en las comunidades más extremadamente empobrecidas y, en grandes áreas rurales de la India, China, Indonesia y el África subsahariana, solo un pequeño porcentaje de bebés nacidos con hendiduras maxilofaciales sobrevive las primeras semanas de vida.
  - Implementar la CSU. Una de las estrategias más eficaces para abordar las desigualdades y reforzar la justicia y la imparcialidad con respecto a la atención sanitaria es lograr la CSU con igualdad de acceso, estándares y asequibilidad. Esto contribuye a la consecución del ODS n.º 10 (reducción de las desigualdades), del ODS n.º 16 (justicia social) y del ODS n.º 17 (trabajar mediante alianzas).

---

## Supervisión y seguimiento

- Supervisar la incidencia, la mortalidad y la morbilidad asociadas con ciertas afecciones bucodentales.
- 

## Conclusión

Ante el abrumador desafío que supone el aumento de la carga de las ENT a nivel mundial, es imprescindible reconducir en gran medida los sistemas de salud mundiales hacia la prevención. Esto exigirá la implementación eficaz de estrategias integradas que aborden los determinantes sociales y comerciales comunes de la salud. Las enfermedades bucodentales no tratadas conforman una fracción considerable de la carga de las ENT, por lo que es imperativo que los servicios de salud bucodental se integren en los sistemas de atención sanitaria en todo el mundo si se pretende mermar dicha carga. Además, todos los profesionales de la salud deberán

estar mucho más concienciados sobre la importancia de la salud bucodental en la salud y bienestar generales y del papel que desempeñan, junto con los profesionales de la odontología, para conseguir este objetivo en pro de las poblaciones a las que atienden. Convertir en realidad esta visión requerirá que los profesionales odontológicos hagan una promoción mucho más eficaz de la importancia de una buena salud bucodental, así como hacer hincapié en el papel que desempeñan los profesionales sanitarios y la sociedad en general para lograr estas metas y mantenerlas.

## Estudio de caso n.º 2 Qualis Health / Comagine

Un trabajo realizado por Comagine Health, la Iniciativa Nacional Interdisciplinaria sobre Salud Bucodental (NIIOH, por sus siglas en inglés), Delta Dental of Washington y Kaiser Permanente definió las características clave de un enfoque colaborativo entre la medicina y la odontología en materia de salud bucodental; este enfoque es aplicable tanto si los profesionales médicos y odontológicos están totalmente integrados en el mismo equipo, como si trabajan en un mismo centro o si lo hacen por separado en centros distintos.

Basándose en este enfoque, los equipos de atención primaria utilizan el marco de atención de la salud bucodental para preguntar acerca de las enfermedades bucodentales, realizar exploraciones de detección y evaluar el riesgo de que el paciente las contraiga. Estos equipos toman medidas que reducen el riesgo, como ofrecer asesoramiento por anticipado sobre alimentación e higiene bucodental, aplicar barniz de flúor, cambiar los medicamentos para proteger la función de las glándulas salivares y, en los casos necesarios, derivar o transferir al paciente a manos del equipo odontológico. A fin de prepararse para una visita dental, los equipos de atención odontológica se coordinan con sus colegas médicos para tener acceso a la información clínica de cada paciente, incluidas las listas de problemas y de medicamentos y alergias.

Cuando el paciente está en la clínica odontológica, los equipos dentales utilizan registros comunitarios y acceden remotamente al expediente médico del paciente para identificar cualquier laguna en la atención preventiva o de enfermedades crónicas. Además de abordar las necesidades dentales de un paciente, los equipos odontológicos siguen los protocolos estándares establecidos en los acuerdos de derivación a especialistas pactados junto con los profesionales de atención primaria a fin de tapar las lagunas en la atención mediante la administración de vacunas, la prescripción de pruebas y el asesoramiento. Los odontólogos completan estas derivaciones a su especialidad remitiendo los informes de la consulta a los médicos que facilitaron dicha derivación. Las opciones de intercambio de información incluyen una gama de tecnologías disponibles para los equipos médicos y odontológicos. Los datos de los consultorios médicos y odontológicos se combinan para crear informes analíticos de salud poblacional que documentan la prevalencia y la gravedad de las enfermedades bucodentales en las poblaciones compartidas; estos informes también permiten medir el impacto de las intervenciones integradas diseñadas para mejorar la salud bucodental de la población.

Consultorio de atención primaria	Intercambio de información	Consultorio dental
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El equipo de atención utiliza el marco “Preguntar, Evaluar, Decidir, Actuar” en la atención de rutina de los pacientes.</li> <li>2. El equipo de atención realiza intervenciones de salud bucodental preventivas y conductuales.</li> <li>3. De ser necesario, se deriva o transfiere al paciente a otra especialidad.</li> <li>4. El paciente se marcha con una cita dental programada.</li> <li>5. El volante de la derivación se procesa y se envía a la clínica dental con un número de seguimiento.</li> </ol>	<p>Posibles tecnologías</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teléfono</li> <li>• SMS</li> <li>• Acceso remoto al historial</li> <li>• Expediente electrónico compartido</li> <li>• Registro estatal o regional</li> <li>• Guía de implementación de HL-7 C-CDA</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El consultorio dental programa una cita para el paciente.</li> <li>2. El consultorio dental obtiene los datos clínicos esenciales establecidos por atención primaria.</li> <li>3. Cuando el paciente llega al consultorio, se avisa a atención primaria para que hagan un seguimiento de la derivación.</li> <li>4. El equipo odontológico estudia las lagunas de atención preventiva o crónica de enfermedades utilizando distintas fuentes de datos.</li> </ol>

6. Si el paciente no acude a la cita, se avisa al personal de atención primaria, quien a su vez se pone en contacto con el paciente.
7. El informe de la consulta se incluye en el expediente médico electrónico y se envía al médico que hizo el volante para la derivación.

5. El equipo odontológico aborda los problemas dentales y documenta la gravedad de la enfermedad con datos estructurados.
6. El equipo odontológico aborda las lagunas de la atención preventiva o crónica de enfermedades según el protocolo.
7. El equipo odontológico envía el informe de la consulta al consultorio de atención primaria.

### Estudio de caso n.º 3 Políticas sobre el azúcar en Nueva Zelanda: la retirada de las bebidas azucaradas de los hospitales y las escuelas

Las bebidas azucaradas son la fuente principal del consumo de azúcar entre los niños neozelandeses, así como un factor de riesgo importante para las caries dentales, la obesidad y la diabetes de tipo II. La Asociación Dental de Nueva Zelanda ha desempeñado un papel fundamental al aunar a la población y los profesionales de la odontología en el apoyo de medidas contra la industria de bebidas azucaradas. La concienciación acerca de los peligros de las bebidas azucaradas se ha visto potenciada en gran medida por estos esfuerzos de promoción de iniciativas.

En el año 2014, el hospital de Nelson fue el primero en Nueva Zelanda, y en el mundo entero, en instigar una política libre de bebidas azucaradas, ya que argumentaron que la venta de estas bebidas en sus instalaciones era inapropiada. El éxito en las iniciativas de promoción y en el liderazgo tuvo un efecto dominó y, en 18 meses, todos los hospitales de Nueva Zelanda aprobaron la puesta en práctica de políticas similares. Un importante número de hospitales también ha adoptado una política por la que en sus centros se vende agua exclusivamente.

Los defensores de estas iniciativas también contactaron con el alcalde y el ayuntamiento, que optó por una política libre de bebidas azucaradas. De nuevo, el liderazgo, en esta ocasión demostrado por el alcalde, fue clave para que el Ayuntamiento de Nelson fuera el primero en adoptar una política de esta índole. A su vez, otros muchos ayuntamientos de



Nueva Zelanda tomaron buena nota del ejemplo.

Imitando este modelo de cambios según el entorno, los directores de escuelas locales iniciaron una política de consumo exclusivo de agua en los recintos escolares. A su vez, el liderazgo exhibido en un entorno escolar sirvió de modelo para otras escuelas. También se pidió al Ministerio de Educación que demostrara su liderazgo, y así lo hicieron, instando a las escuelas de todo el país a implantar políticas de consumo exclusivo de agua en sus instalaciones.

En línea con este enfoque de promoción que resultó exitoso, una de las principales cadenas de supermercados del país adoptó una política para limitar la venta de bebidas energéticas a los menores de 16 años y facilitar la inclusión de cajas registradoras para clientes que no comprasen bebidas azucaradas.

El éxito de las estrategias de promoción se basa en ofrecer ejemplos de las mejores prácticas, empezando por medidas locales para luego pasar a nivel nacional. Cuestionar el *statu quo* es la clave del éxito.

## Estudio de caso n.º 4 El programa de la India para dejar el tabaco

En la India, el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, en colaboración con el Consejo Odontológico de la India y la OMS, ha emitido una serie de directrices para los 310 colegios de odontólogos que existen en el país, con el objetivo de abrir centros para dejar el consumo de tabaco. Este programa también incluye el asesoramiento para dejar el tabaco como módulo académico obligatorio en el plan de estudio de las carreras universitarias de grado. Se trata de un excelente ejemplo de sinergia entre el Programa Nacional para el Control del Tabaco (NTCP, por sus



siglas en inglés) y el Programa Nacional de Salud Bucodental (NOHP, por sus siglas en inglés) de la India, que respalda un plan de salud general para la prevención de las ENT.

## Estudio de caso n.º 5 Resiliencia en la atención bucodental: Dra. Swati Nehete



“Soy catedrática clínica en Odontología Restaurativa en la Queen Mary University of London, y esta es mi experiencia sobre el redespiegue de las crisis durante los atentados de Bombay de 1993 y la pandemia de la COVID-19 de este año.

Ambos acontecimientos requirieron de mis recursos y resiliencia personales.

En marzo de 1993, los desencuentros entre dos facciones religiosas extremistas en Bombay (India) desembocaron en 12 atentados con bombas en serie en toda la ciudad. Dejaron un balance de 257 muertes, y 1400 civiles inocentes resultaron heridos. En aquel entonces yo estudiaba Odontología y respondí a la petición de voluntarios porque mi formación en la carrera de Odontología me había equipado con habilidades que se podían trasladar a otros campos médicos, como la sutura de heridas y la prestación de primeros auxilios para los heridos. Fue, sin duda, una experiencia espeluznante, pero me dejó un sentido indeleble de determinación. También me dejó clara la importancia de tener habilidades clínicas transferibles en caso de que, en alguna otra ocasión en el futuro, las circunstancias volvieran a requerir de mis servicios.

A principios de 2020, la pandemia de la COVID-19 puso los recursos del Servicio de Salud Nacional del Reino Unido contra las cuerdas: los servicios no esenciales y las actividades programadas se

suspendieron para que los médicos, enfermeros y otros profesionales sanitarios en primera línea pudieran trasladarse hasta los focos más afectados para prestar cuidados críticos a los pacientes afectados por la COVID-19. Nuevamente, en respuesta a la petición de voluntarios para reforzar el personal médico y redistribuirlo hacia las unidades de cuidados intensivos, me ofrecí voluntaria y pasé de trabajar en la facultad de Odontología a ejercer profesionalmente en la unidad de maternidad. Allí, recibí la formación necesaria para cumplir con mi cometido en la unidad de maternidad, que incluyó labores de flebotomía y venopunción, la revisión de los resultados de análisis de sangre, tareas de enfermería, prescripción de recetas y asistencia durante el trabajo de parto. Echando la vista atrás, mi experiencia previa en puestos de formación como cirujana maxilofacial me fue utilísima para ser un miembro funcional del equipo de la unidad de maternidad.

Los atentados de Bombay y la pandemia de la COVID-19 supusieron un reto incommensurable, inesperado y repentino para el sistema sanitario y para las personas afectadas; sin embargo, mi experiencia me ha enseñado que, como profesionales de la odontología, tenemos un papel que desempeñar para apoyar la respuesta de nuestros sistemas de salud. Tenemos una posición privilegiada para ser una fuerza positiva en estos tiempos difíciles, ahondando de nuestra resiliencia y perseverancia y empleando las habilidades transferibles que nos aportan nuestras respectivas formaciones académicas”.

## **PILAR 3: Constituir una plantilla de profesionales de la salud bucodental resilientes para el desarrollo sostenible**



### **OBJETIVO GENERAL**

**Para el año 2030, los profesionales de la salud bucodental colaborarán con una amplia variedad de trabajadores del ámbito de la salud para garantizar una atención sanitaria sostenible, basada en las necesidades de salud y centrada en las personas.**

## Origen y Visión 2020

En el informe Visión 2020, se hizo breve mención a los profesionales de la odontología, pero no se establecieron estrategias concretas.

***“Nuestra Visión de aquí a 2020 aspira a reducir sustancialmente las desigualdades en el acceso a la atención odontológica y a cubrir más ampliamente las necesidades y la demanda mundial de atención bucodental, gracias a una mayor alfabetización informacional de la población en esa área, al desarrollo de una planificación racional de los recursos humanos y de estrategias de formación, entrenamiento y retención, así como a una mayor colaboración entre los miembros del equipo sanitario en temas relativos a la promoción de la salud bucodental, la prevención y el tratamiento de enfermedades”.***

Diez años después, las transiciones epidemiológicas y demográficas, las condiciones macroeconómicas cambiantes y el rápido avance en las innovaciones medicotécnicas continúan suponiendo desafíos para la planificación del futuro de los profesionales de la salud bucodental.

Mejorar la alfabetización en materia de salud bucodental tanto en países de ingresos altos como medios puede ser uno de los motores de las mejoras generales en la incidencia de las caries dentales y las enfermedades periodontales. Si bien el envejecimiento de la población viene acompañado de una serie de cambios en los patrones de morbilidad de la salud bucodental en los países de ingresos altos, el crecimiento económico y los cambios asociados en las tendencias de consumo (p. ej., el consumo de azúcar) desatan inquietudes sobre el posible aumento de los niveles de caries en países de ingresos bajos y medios.

Además, para sacarle el máximo partido posible a las mejoras de la eficiencia, el desarrollo y la implementación de nuevas tecnologías terapéuticas requieren un acompasamiento deliberado con las estrategias adecuadas de planificación de la mano de obra.

Desde la publicación del informe Visión 2020, la sostenibilidad ambiental ha ido ganando importancia como aspecto relevante de la odontología. En

ese sentido, los profesionales de la odontología en conjunto deberán abordar los importantes desafíos que se plantean por la necesidad de reducir el derroche de recursos, incluido el de recursos humanos, tiempo, equipo y materiales odontológicos. No obstante, esto también genera nuevas oportunidades para que los profesionales de la odontología demuestren su compromiso, capacidad y competencia a la hora de abarcar el desarrollo sostenible.

Por otra parte, el Convenio de Minamata sobre el Mercurio del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) requiere una disminución gradual en el uso de amalgamas y la gestión de los desechos de amalgamas con base en las mejores prácticas, basándose en nueve disposiciones. La FDI respalda plenamente el Convenio de Minamata sobre el Mercurio, y se insta a los países a adoptar más que las dos medidas requeridas para cumplir con el anexo A, parte II, del convenio para la disminución gradual del uso de las amalgamas dentales.

El Convenio de Minamata presenta una oportunidad única para la profesión a fin de destacar la importancia de la prevención de las caries dentales a nivel de la atención primaria, como estrategia óptima para ir desterrando gradualmente el uso de las amalgamas dentales.

## Contexto

La estrategia mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los recursos humanos en materia de salud incluye un objetivo de acompasar la inversión en recursos humanos para la salud con las necesidades presentes y futuras de la población. Sin embargo, hasta la fecha la planificación de los recursos humanos en el ámbito de la salud bucodental se ha limitado a objetivos simplistas de alcanzar un determinado ratio de odontólogos por número de habitantes o de servicios constantes por número de habitantes, y no ha tenido suficientemente en cuenta los niveles de las necesidades poblacionales y los cambios que se producen.

El 69 % de los odontólogos de todo el mundo atienden apenas al 27 % de la población del planeta, por lo que existen riesgos simultáneos de una oferta excesiva de servicios de atención odontológica en algunos lugares, e insuficiente en otros. Incluso entre países similarmente prósperos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), existen variaciones importantes en los ratios de odontólogos por número de habitantes. En lugares donde los recursos escasean, se hace necesario medir cuidadosamente el uso de los recursos para garantizar el acceso a una atención de la salud bucodental de calidad para todos. Esto incluirá un número suficiente de profesionales sanitarios competentes en la realización de intervenciones odontológicas, la disponibilidad del tiempo de tratamiento, y el acceso a materiales odontológicos asequibles, seguros y eficaces.

La migración mundial del personal sanitario, que no es ajena a los odontólogos, también es un fenómeno de larga trayectoria para quienes emigran a otros países en busca de mejor remuneración y condiciones. En muchos casos, estos profesionales responden a la llamada activa de naciones más

ricas y, por consiguiente, la infraestructura sanitaria en sus países de origen queda expuesta a un intenso debilitamiento. Por lo tanto, contar con personal bien formado y “que esté en el lugar correcto en el momento correcto” es crucial. Hay una falta de datos integrados sobre la migración de odontólogos; a esto se le suma el desconocimiento de la interrelación que existe entre la migración de la mano de obra, las necesidades y la planificación, todos ellos aspectos fundamentales que deben tenerse en cuenta para desarrollar estrategias adecuadas.

La administración de la atención odontológica está marcada por las continuas innovaciones médico-tecnológicas, la tendencia hacia procesos de atención más personalizados y los patrones cambiantes de enfermedades debido a las transiciones demográficas y epidemiológicas. Cabe destacar que los nuevos modelos de tratamiento han aumentado la productividad en la prestación de la atención odontológica; como resultado, eso permite que los odontólogos aumenten el tiempo que dedican a actividades que podrían ampliar las mejoras de la salud y el bienestar de las personas. Por otra parte, las innovaciones en tecnologías punteras requieren muchísimos conocimientos nuevos, además de una gran inversión, y es posible que no siempre contribuyan a la reducción de las desigualdades sociales en la salud y la atención bucodentales, tanto dentro como fuera de las fronteras de un país. Así pues, para reportarle a la sociedad el máximo valor añadido posible, la planificación de los recursos y de la mano de obra debe responder y adaptarse a las innovaciones tecnológicas y a las preferencias individuales, sin olvidar los cambios epidemiológicos y demográficos y la movilidad tanto de la población como de los profesionales odontológicos.

## Desafíos clave

Los profesionales de la salud bucodental deberán lidiar con una serie de desafíos clave en las próximas décadas, entre los que ya es posible identificar los siguientes:

### Desafíos clave a los que se enfrentan los profesionales de la salud bucodental que ya es posible identificar:

- 1. A gran escala**, la mayoría de los países del planeta han tenido dificultades en el desarrollo e implementación satisfactorios de modelos de planificación de recursos y mano de obra resilientes en la atención bucodental. Estos desafíos incluyen la ausencia de datos fiables sobre las necesidades de atención de la salud bucodental de la población y, por consiguiente, una perspectiva limitada sobre la utilidad de distintos enfoques de los sistemas de atención dental para abordar dichas necesidades. De los países que sí cuentan con iniciativas de planificación de la mano de obra en función de modelos explícitos, la mayoría ha adoptado un enfoque basado en la oferta, y no contemplan específicamente los constantes cambios en las necesidades sanitarias de la población.
- 2. A nivel práctico**, surgen muchos desafíos nuevos. Problemas como las condiciones laborales, los sueldos, las clínicas regentadas por un solo titular en comparación con los consultorios grupales, los horarios laborales, la conciliación laboral con la vida personal, los problemas de agotamiento laboral, los determinantes de la salud corporativos y comerciales, y el empleo por cuenta ajena en lugar de propia son variables influyentes en la decisión de si un profesional continúa su carrera o renuncia a su ejercicio.
- 3. Un desafío adicional es el que presentan las tecnologías emergentes que pueden facilitar la atención de los pacientes**, ya que dotan a los profesionales de mejores materiales restaurativos y opciones terapéuticas; sin embargo, estos a su vez pueden conllevar gastos prohibitivos y, por tanto, no ser accesibles ni para todos los profesionales odontológicos ni para todos los pacientes.

Para superar la resistencia a los nuevos modelos de formación y educación, debe crearse una sólida colaboración entre el personal clínico y el académico para vadear estos cambios.

En respuesta a estos y otros desafíos imprevisibles, en el año 2030 los profesionales de la atención bucodental deberían lograr lo siguiente:

- **Prestar atención centrada en las personas** adaptada a las necesidades de cada cual y en colaboración con ellas. Este modelo se basa en el respeto, el compromiso, la dignidad y la compasión. Las regulaciones en el marco de los sistemas sanitarios o de las compañías aseguradoras deberían facilitar esta colaboración, en lugar de entorpecerla. La toma de decisiones conjunta debería ser la norma.
- **Estar reconocidos como miembros iguales de los equipos de atención sanitaria**, dado que la salud bucodental es parte esencial de la salud general y ambas comparten los mismos factores de riesgo. Los profesionales de la odontología pueden aportar sus experiencias y conocimientos especializados para conseguir el éxito de las iniciativas de prevención.
- **Participar en colaboraciones intra e interprofesionales**. Los odontólogos son profesionales de primera línea para la prevención, la detección temprana y el tratamiento de las enfermedades bucodentales y sistémicas. En este sentido, deben desempeñar un papel de liderazgo dentro de la profesión odontológica y con relación a otras profesiones sanitarias a fin de mejorar la salud bucodental y, con ello, contribuir a mejorar también la salud general y la calidad de vida para todas las personas.
- **Seguir una trayectoria de aprendizaje y superación continuos**. Esto requiere el gasto de recursos, por ejemplo, intelectuales, pedagógicos, financieros, y en investigación y tiempo, pero debería producir resultados beneficiosos y rentables para la salud de los pacientes y de los sistemas sanitarios.
- **Ser resilientes**. A nivel del conjunto de la profesión, es necesario contribuir al desarrollo de nuevos modelos de planificación de la mano de obra, la mejora de la calidad, y la formación y la educación a través de una colaboración estrecha entre el personal clínico y el académico, con el objetivo de propiciar la transferencia oportuna y eficaz de conocimientos para el ejercicio de la profesión basado en la evidencia. Por otra parte, a nivel individual, los odontólogos se enfrentan a intensas exigencias en su día a día. Sus consultas diarias pueden incluir desde pacientes muy jóvenes hasta personas de avanzada edad con tratamientos farmacológicos que condicionen las opciones de tratamiento, pasando por pacientes con ansiedad, drogodependencia, discapacidades y situaciones económicas

desfavorables.

La boca de cada paciente puede convertirse en un entorno de infección y expone al odontólogo al riesgo de contagio. Por ese motivo, los odontólogos están obligados a cumplir con un amplio número de normativas y con la necesidad constante de actualizar sus conocimientos profesionales mediante la lectura y el aprendizaje de las nuevas tecnologías, además de incurrir en importantes obligaciones financieras para pagar su deuda estudiantil o abrir y mantener un consultorio propio. El odontólogo también puede tener empleados y estar sujeto a las legislaciones sobre espacios de trabajo. Para conseguir la resiliencia en este entorno, el odontólogo tendrá que lograr una buena conciliación entre el trabajo y su vida personal para evitar el agotamiento laboral.

- **Asumir responsabilidades morales.** La atención odontológica no sucede en un vacío, por lo que los cambios sociales y de otra índole afectan directamente al ejercicio de esta profesión y sus profesionales. Todos los profesionales de la odontología deben comprender sus responsabilidades ante la sociedad y ser un ejemplo de liderazgo moral.
- **Rendir cuentas ante la sociedad.** En muchos casos, los odontólogos son partes implicadas no solo para sus pacientes, sino para el sistema de salud en el que trabajan. Asimismo, deben prestar servicios especiales de atención para sus pacientes más vulnerables y con necesidades especiales.
- **Estar preparados para superar los muchos obstáculos que pueden interponerse en sus caminos.** Tanto intelectualmente, como emocional y materialmente, los odontólogos deben estar preparados de modo tal que puedan garantizar la calidad de la atención para sus pacientes, tanto durante el ejercicio diario de

su profesión como en momentos de crisis. No se trata de una labor individual, sino que ha de estar respaldada por los sistemas sanitarios nacionales.

- **Participar activamente en relaciones de mentores-pupilos.** Las relaciones entre mentores o asesores y pupilos cobran más importancia que nunca, dada la rapidez de los cambios sociales, incluidos los de carácter demográfico, epidemiológico y tecnológico. Debe fomentarse una cultura positiva del error, de comunicación abierta, transparencia y profesionalidad. El desarrollo profesional continuo mediante la participación en iniciativas de aprendizaje (auto)reflexivo es fundamental, incluido el proceso de compartir y recibir observaciones significativas sobre el desarrollo personal y profesional con otros compañeros.
- **Promover la implantación de planes de salud bucodental para todos.** Los profesionales de la odontología deberán aprovechar todas las oportunidades posibles para promover planes de salud bucodental que duren toda la vida, no solo para sus pacientes, sino también para aquellos que no acuden al dentista con regularidad. Esto puede lograrse en distintos ámbitos: a nivel político, a nivel de las asociaciones dentales nacionales, mediante la cooperación con escuelas y jardines de infancia, y a través de campañas de sensibilización pública.
- **Comunicarse bien con compañeros y pacientes.** La comunicación clara con sus compañeros y pacientes acerca de los tratamientos garantizará la gestión de las expectativas, y los pacientes probablemente estarán más dispuestos a seguir las indicaciones.

## Enfoques de apoyo

### Práctica clínica

- Ejercer la profesión con profesionalidad: la (auto)reflexión continua de los profesionales de la odontología sobre la calidad de la atención bucodental y las responsabilidades sociales tanto en el ámbito de la odontología como en otros campos, así como el ajuste constante de las medidas tomadas en pos de las responsabilidades sociales (p. ej., el Convenio de Minamata sobre el Mercurio, la gestión de residuos, el uso de plásticos, la cobertura sanitaria universal, el consumo de azúcar, el consumo de tabaco, la formación interprofesional, etc.).
- Promover e implantar enfoques de atención integrados y centrados en las personas.
- Supervisar y formar a otros compañeros: fomentar la flexibilidad en cuanto a las funciones desempeñadas por cada uno, incluida la supervisión remota.
- Promover el uso de las mejores prácticas ambientales para reducir las emisiones de mercurio y de compuestos de mercurio al agua y los suelos (Convenio de Minamata, apéndice A, parte II).
- Incluir las mejores prácticas para la profesión a la hora de reducir los artículos desechables utilizados en las clínicas odontológicas y disponer correctamente de los residuos generados a partir de la práctica clínica.
- Cumplir con todos los estándares de la ISO relevantes para la atención bucodental.

### Educación y formación *(véase también: “Contribuir a conseguir una profesión reactiva y resiliente: los argumentos para una reforma educativa”)*

- Demostrar un compromiso para toda la vida con la excelencia en el ejercicio de la profesión mediante la educación continua, la evaluación de la evidencia y la contribución al estudio académico.
- Proporcionar educación y formación continuas para el personal docente existente de los estudios relacionados con la salud bucodental.
- Formar mejor a los compañeros de otras profesiones, a través de la educación inter e intraprofesional y la práctica colaborativa.

### Investigación y evaluación

- Aumentar la transparencia:
  - vigilar la epidemiología de la salud bucodental;
  - definir la calidad de la salud bucodental y aprobar medidas de calidad comunes;
  - actualizar continuamente la base empírica con respecto a la eficacia y eficiencia de los diversos enfoques de atención odontológica (p. ej., la combinación de competencias, empleando el marco de acción de los recursos humanos para la salud ilustrado en *la figura 4*).

### Tecnología e innovación

- Potenciar la mejora de la calidad mediante el uso de sistemas electrónicos para de compartir comentarios (p. ej., sistemas que empleen paneles electrónicos en los que los grupos de mejora de la calidad puedan compartir sus opiniones).
- Integrar la tecnología en la planificación de la mano de obra, ya que puede influir en la productividad.

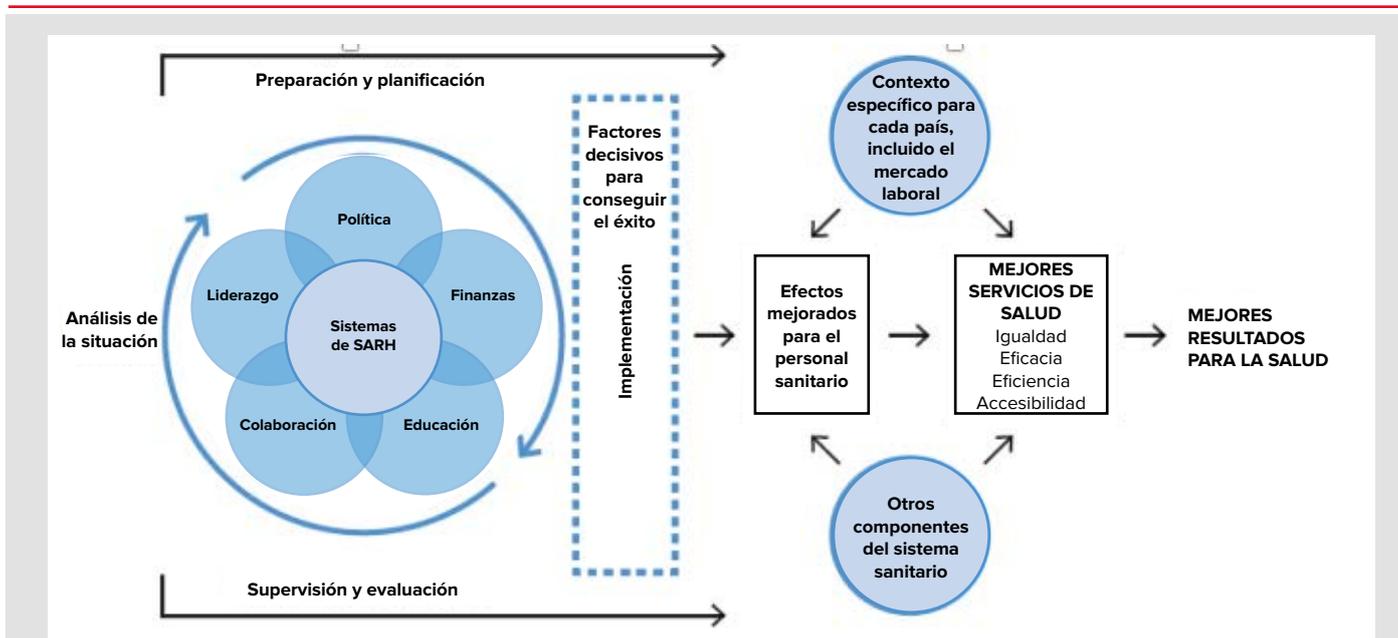
### Políticas y promoción

- Adoptar un marco de recursos y planificación de la mano de obra basados en las necesidades de la salud bucodental (véase el estudio de caso n.º 6).
- Incentivar la prevención de enfermedades y la atención odontológica de calidad a través de elementos de pago basados en el valor.
- Planificar según las necesidades sanitarias en lugar de según la demanda.
- Fomentar la atención centrada en las personas optimizando el personal sanitario y hacer posible que los profesionales sanitarios de todos los campos exploten al máximo el alcance de su ejercicio en los ámbitos en los que estén formados y autorizados para ejercer y en los que sean competentes.

- Desarrollar un plan de emergencia a nivel nacional con la participación gubernamental a fin de garantizar la disponibilidad en todo momento de materiales odontológicos para satisfacer las necesidades sanitarias de la población.
- Desarrollar políticas gubernamentales, así como directrices claras, sobre la prescripción de antibióticos, acompañadas de una farmacovigilancia eficaz y más estudios sobre el uso racional de antibióticos.

### Seguimiento y supervisión

- Supervisar la densidad y distribución de profesionales bucodentales en relación con la epidemiología.
- Supervisar la migración poblacional y de los profesionales de la salud bucodental.
- Supervisar el uso de las amalgamas dentales en el marco del Convenio de Minamata.
- Supervisar las necesidades sanitarias cambiantes de la población para fundamentar la planificación de recursos basados en dichas necesidades.
- Supervisar las innovaciones emergentes en la tecnología terapéutica que puedan mejorar la eficacia e incorporarlas a la planificación de los recursos y la mano de obra basándose en las necesidades de la salud bucodental.



El marco de acción de los recursos humanos para la salud (RHS) consiste en un marco técnico sencillo, pero muy completo, creado para contribuir a que los países puedan desarrollar e implementar estrategias a fin de garantizar que haya una mano de obra de profesionales sanitarios eficaz y sostenible. Consta de seis campos de actuación (política, finanzas, educación, colaboración, liderazgo y sistemas de administración de recursos humanos [SARH]) y de cuatro fases correspondientes a los ciclos de actuación (análisis de la situación, planificación, implementación, y supervisión y evaluación).

Fuente e información más detallada:

<https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/haf/en/#:~:text=The%20HRH%20Action%20Framework%20is,effective%20and%20sustainable%20health%20workforce.>

Figura 4: El marco de acción de los recursos humanos para la salud

## Conclusión

A nivel mundial, hay un firme reconocimiento de que los recursos humanos para la salud son un componente esencial de la atención eficaz y accesible para todas las personas. En concreto, esto implica el énfasis en la prevención, la detección y la supervisión de afecciones sistémicas, la implementación de prácticas respetuosas con el medioambiente y el uso adecuado y responsable de la tecnología en beneficio de los pacientes.

La planificación eficaz de los recursos y la mano de obra en odontología resulta fundamental para conseguir un sistema de atención de la salud bucodental sostenible, y debería desarrollarse en estrecha colaboración entre Gobiernos, docentes y profesionales bucodentales, ya que abarca la prestación de una atención adecuada a quienes más la necesitan por parte del número adecuado de profesionales, y en el momento y lugar precisos.

## Estudio de caso n.º 6 Planificación basada en las necesidades

Recientemente, se desarrolló un modelo de planificación de los profesionales dentales basado en las necesidades, como parte del proyecto ADVOCATE, enmarcado en el contexto de la iniciativa Horizonte 2020 de la Unión Europea y respaldado por las recomendaciones de la OMS sobre la planificación del personal sanitario. El modelo tiene en cuenta lo siguiente:

1. la necesidad de la atención bucodental está determinada por la salud de la población y no simplemente por su dimensión;
2. la demanda de profesionales viene determinada por la demanda de servicios;
3. ninguna de estas relaciones permanece invariable en el tiempo.

El modelo puede emplearse para identificar situaciones en las que sería necesario introducir cambios en el personal odontológico, en comparación con el *statu quo*. La aplicación de dicho marco o modelo puede resultar particularmente potente si se implementa reiteradamente y en él colaboran todas las partes interesadas pertinentes (coproducción). Este tipo de modelos resultan especialmente útiles para los responsables de las políticas sanitarias, ya que fundamentan las decisiones en los siguientes aspectos:

- Análisis de situaciones: comparación de las ventajas y desventajas de diversos diseños de sistemas de atención odontológica.
- Establecimiento de prioridades para la educación: número y tipo de centros de estudios, contenido de los planes de estudios.
- Establecimiento de prioridades en futuras investigaciones: por ejemplo, recopilación de datos para la supervisión y previsión de enfermedades.



# Contribuir a conseguir una profesión reactiva y resiliente: los argumentos para una reforma educativa

Construir los cimientos para los tres pilares



## OBJETIVO GENERAL

El objetivo de alcanzar una profesión reactiva y resiliente mediante la educación de sus profesionales es asegurar que, para el 2030, los profesionales de la salud contarán con los conocimientos, las habilidades y los atributos necesarios para contribuir de manera adecuada a la prevención y el manejo eficaces de las enfermedades bucodentales, y para que las distintas disciplinas de atención sanitaria trabajen en conjunto a fin de mejorar la salud y el bienestar.

## Origen y Visión 2020

Los principios articulados en el informe Visión 2020 mantienen su vigencia al fijar la vista en el futuro, pero ahora hemos incorporado estrategias claras

para el logro de dicha visión y hemos propuesto métricas que permitan analizar los resultados y medir el progreso.

***“Nuestra Visión de aquí a 2020 aspira a que nuestros jóvenes estudiantes cursen planes de estudio dinámicos, modulares y pertinentes, cuyo contenido incluya los conocimientos y tecnologías más recientes que se pueden utilizar para brindar una atención bucodental óptima y, además, proporcionarles las herramientas para desarrollar un pensamiento crítico y una capacidad de análisis, que serán los pilares de una carrera basada en el aprendizaje a lo largo de toda la vida y el desarrollo profesional continuo. Asimismo, consideramos que el énfasis en la salud pública y la formación transprofesional facilitarán notablemente la colaboración con los profesionales médicos y, por ende, fortalecerán el reconocimiento de nuestra profesión. Del mismo modo, el asumir la responsabilidad de la educación bucodental de los trabajadores sanitarios promoverá nuestra profesión a una posición de liderazgo natural, que resaltará adecuadamente nuestra relevancia”.***

## Contexto

La carga mundial de las enfermedades bucodentales no tratadas sigue siendo inaceptablemente alta y va de la mano de fuertes desigualdades, tanto dentro de las fronteras nacionales como fuera. Este desafío requerirá centrarse más en la prevención a nivel poblacional, el reconocimiento de los determinantes sociales y comerciales de la salud y la adopción de un enfoque basado en los factores comunes de riesgo. También exigirá la colaboración intersectorial e interprofesional. Estos exigentes requisitos impondrán la necesidad de modificar y adaptar la educación en materia de salud bucodental, para que los profesionales odontológicos cuenten con los conocimientos, las habilidades y las competencias necesarios para estar a la altura. Los futuros graduados universitarios deberán contar con habilidades de liderazgo, capacidad de trabajo en equipo y de ajustarse a cambios en los sistemas para garantizar que los sistemas de atención sanitaria presten cuidados de salud bucodental para todo el mundo, sin olvidarse de nadie.

En la próxima década la ciencia avanzará a un ritmo abrumador nunca visto antes y, con ella, surgirán también noticias y opiniones de numerosas fuentes, a menudo poco fiables. La emergencia de crisis mundiales y acontecimientos catastróficos, como las pandemias, también permiten ensalzar la necesidad de contar con una profesión sólida. Para que los profesionales de la salud bucodental puedan desarrollar la resiliencia necesaria para ejercer su profesión de manera segura en este contexto de cambios frenéticos y de incertidumbre, deberán

contar con habilidades de pensamiento crítico, ser capaces de analizar y sintetizar la información científica y tener la capacidad de tomar decisiones basadas en la evidencia.

Los planes de estudios de los programas de Odontología no disponen del tiempo suficiente para impartir a sus estudiantes todos los conocimientos necesarios sobre la salud bucodental y general, ni sobre cómo integrar la primera en la segunda. Por tanto, completar una carrera universitaria en Odontología no puede marcar el fin de la experiencia de aprendizaje, sino que constituye el inicio del proceso de aprendizaje durante toda la vida.

Algunos de los principales desarrollos del debate sobre la atención sanitaria, tales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la cobertura sanitaria universal (CSU), los determinantes sociales y comerciales de la salud, los factores comunes de riesgo, la atención centrada en las personas, la integración intra e interprofesional y la colaboración transectorial, generan una serie de desafíos y oportunidades importantes para los profesionales de la odontología. En particular, presentan una oportunidad única para ofrecer liderazgo y constatar y educar sobre la importancia y la relevancia de la salud bucodental para conseguir la salud y el bienestar generales. Esto requiere la implicación del conjunto de todos los profesionales sanitarios, así como de la sociedad civil.

## Se debe hacer hincapié en la resiliencia y el liderazgo en todas las iniciativas educativas, y aplicarlos a:

- **Los profesionales de la salud bucodental a nivel individual:** las condiciones laborales en constante cambio, la creciente cantidad de evidencia científica y las innovaciones técnicas requieren del desarrollo personal y profesional continuos, incluidos el aprendizaje durante toda la vida, la competencia cultural y el mantenimiento de una buena conciliación entre la vida laboral y la personal para garantizar la adecuada calidad de la atención de la salud bucodental y mitigar el agotamiento profesional.
- **La profesión bucodental en conjunto:** la rápida evolución de las condiciones demográficas y epidemiológicas, así como las cambiantes condiciones macroeconómicas y las innovaciones técnicas, exigen que los recursos y los profesionales de la salud bucodental estén totalmente centrados en las necesidades de salud bucodental de las personas y que reaccionen con rapidez ante los cambios.
- **La sostenibilidad de los sistemas de salud bucodental:** los crecientes costes de la atención sanitaria, tanto general como bucodental, chocan cada vez más con el desarrollo sostenible y, por ende, requieren que el sector bucodental demuestre constantemente el valor añadido de la atención de la salud bucodental a la sociedad, a fin de que se dé prioridad a los programas con un elevado valor añadido y se eliminen aquellos otros que no satisfagan las expectativas de la sociedad en este respecto.

Las oportunidades y desafíos descritos en los pilares n.º 1, 2 y 3 resaltan la necesidad de replantear y reformar los sistemas educativos existentes para lograr una profesión resiliente y con capacidad de reacción. Esta sección del informe Visión 2030

sienta las bases para alcanzar este objetivo y, con él, asegurar que los profesionales de la salud bucodental estén capacitados para responder a las necesidades y circunstancias locales y mundiales, tanto presentes como futuras.

## Desafíos clave

Nuestra profesión se enfrenta al desafío de buscarle salida a las siguientes situaciones:

1. incorporar la información científica para fundamentar la práctica clínica, encontrar la manera de transmitir y compartir esta información con otros profesionales sanitarios, emplear esta información para actualizar y educar a los pacientes en un entorno de atención sanitaria con las tecnologías y modalidades de tratamiento emergentes, y utilizar esta información para promover la salud bucodental y el bienestar en beneficio de la población general;
2. propiciar el liderazgo responsable en materia de salud bucodental;
3. contribuir al desarrollo de profesionales sanitarios capaces de mantener sus competencias a lo largo de toda su carrera;
4. integrar la salud bucodental en los planes de estudios y en los programas de educación continua para todos los profesionales sanitarios;
5. implicarse y contribuir en iniciativas colaborativas educativas y prácticas;
6. capacitar a las personas para que asuman la responsabilidad de su propia salud bucodental y bienestar a lo largo de su vida, con vistas a lograr la equidad sanitaria.

Es imperativo desarrollar estrategias para acometer estos desafíos no solo para la población sana, sino en lo respectivo a los pacientes con necesidades especiales, aquellos con afecciones médicamente complejas, el envejecimiento de la población y el aumento en el número de grupos demográficos migrantes, con el fin de garantizar que nadie se quede rezagado.

Las tecnologías emergentes facilitarán la atención de los pacientes mediante el uso de inteligencia artificial, equipando a los profesionales con equipos digitales para llevar a cabo distintos procedimientos terapéuticos y proporcionando materiales restaurativos alternativos que sean seguros; en conjunto, todo eso mejorará el abanico de opciones de tratamiento. No obstante, la rentabilidad de estos avances tecnológicos debe estudiarse y se debe garantizar que sean asequibles para todos.

Contar con enfoques diversos e innovadores puede desafiar a la ortodoxia existente en materia de educación y formación, algo que se debe tener en cuenta cuando se intenten introducir cambios.

## Enfoques de apoyo

Si se quieren cumplir los desafíos clave explicados en la sección anterior, será necesario contar con distintos enfoques, entre los que se incluyen:

- Hacer mayor hincapié en la educación pre y posdoctoral y en los cursos de educación continua para los profesionales de la atención de la salud bucodental con base en la odontología basada en la evidencia (mejor evidencia científica del momento, experiencia clínica, y valores y preferencias de los pacientes), en el pensamiento crítico y en la bioestadística para que aprendan a acceder, recopilar, analizar y aplicar nuevas informaciones científicas que fundamenten su ejercicio e investigación odontológicos.
- Educar y formar a los profesionales de la odontología para que aprendan a ser promotores de la salud bucodental (véase el estudio de caso n.º 7), y capacitar a los pacientes para que tomen las riendas de su propia salud y bienestar.
- Proporcionar educación y formación continuas para el personal docente existente de los estudios

## Partes interesadas

La principal responsabilidad para educar a los profesionales de la salud bucodental seguirá recayendo en las instituciones educativas odontológicas y de otras disciplinas de la salud, así como en organizaciones y organismos de acreditación. Sin embargo, el alcance de la educación también requerirá la participación de una amplia variedad de partes interesadas, entre los que se incluyen:

- los proveedores y los organismos de acreditación responsables de los programas de educación continua;
- las asociaciones estudiantiles relacionadas con disciplinas biomédicas;
- todos los profesionales sanitarios y las organizaciones profesionales;
- las organizaciones que trabajan en el ámbito de la investigación y la innovación;
- grupos de defensa de pacientes;
- la población y la sociedad civil;
- los economistas de la salud y los responsables de formular políticas;
- la industria, el comercio y las alianzas con fines públicos.

## Conclusión

Los profesionales de la salud bucodental del futuro serán mucho más resilientes, flexibles, competentes culturalmente y se adaptarán mejor, además de adoptar un enfoque más integral con respecto a la salud y el bienestar. Haber recibido formación y capacitación en materia de salud pública les

relacionados con la salud bucodental.

- Mejorar la educación y la práctica colaborativas e interdisciplinarias (p. ej., mediante el uso del consultorio odontológico como portal hacia el sistema sanitario general, a través de evaluaciones médicas o exámenes de detección en los consultorios odontológicos, aprovechando las oportunidades que se presenten para vacunar, llevando a cabo evaluaciones y tomando medidas relativas a los factores comunes de riesgo para las enfermedades sistémicas, brindando asesoramiento sobre alimentación, etc.).
- Promover e implantar enfoques de atención centrados en las personas.
- Promover la alfabetización en materia de salud bucodental entre los pacientes y entre todos los profesionales sanitarios (véase el estudio de caso n.º 8).
- Colaborar con los socios de la industria en el respaldo de la integración de las tecnologías emergentes en el contexto de la CSU.

## La necesidad de contar con indicadores claves de rendimiento

Será necesario desarrollar una serie de indicadores de rendimiento para poder evaluar la eficacia de la educación a la hora de prestar una atención bucodental óptima para todos. Entre otros, esto incluye los siguientes temas:

- los determinantes sociales y comerciales de la salud;
- la relación entre la salud bucodental y la salud general;
- la prevención y el manejo de las enfermedades bucodentales;
- la investigación básica, clínica y de referencia;
- la práctica basada en evidencias y el pensamiento crítico;
- el uso de tecnologías adecuadas;
- la profesionalidad, el trabajo en equipo y la responsabilidad social;
- la educación y la práctica colaborativas.

permitirá contribuir en mayor medida a la prevención de las enfermedades bucodentales a nivel de población. Además, les permitirá desempeñar un papel fundamental a la hora de abordar las emergencias de salud pública futuras.

## Estudio de caso n.º 7 La educación dental en Malawi: The MalDent Project

El proyecto The MalDent Project surgió de una colaboración entre la Facultad de Medicina de la Universidad de Malawi (UoM) y la Facultad de Odontología de la Universidad de Glasgow, financiado por el Gobierno escocés. Su objetivo principal ha sido establecer el primer grado universitario en Cirugía Odontológica en Malawi como parte de la respuesta a la grave escasez de dentistas en el país africano (42 dentistas para 18,8 millones de habitantes).

Los esfuerzos conjuntos realizados entre el año 2017 y 2019 permitieron la creación de un plan de estudios para el grado en Cirugía Odontológica que preparara a sus alumnos para ser odontólogos “competentes a nivel mundial y relevantes a nivel local”, en palabras del decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Malawi. Tras la aprobación de este proyecto por parte del rectorado de la Universidad de Malawi en marzo del año 2019, en agosto de ese mismo año se inauguraron las clases del programa con la participación de la primera promoción de futuros graduados en Cirugía Odontológica. Este proyecto ([www.themaldentproject.com](http://www.themaldentproject.com)) cuenta con una estrategia de dotación de personal, proporciona apoyo con la enseñanza del programa a medida que va avanzando y también está financiando el diseño de un edificio en el campus de Blantyre para dar

cabida a las prácticas clínicas de los estudiantes de Odontología.

El plan de estudios incluye un componente importante centrado en la prevención de enfermedades bucodentales, lo que guarda una relación estrecha con una segunda línea de actuación: el desarrollo de una política de salud bucodental nacional y de una estrategia de implementación. El programa está siendo impartido por distintas instituciones que han unido sus esfuerzos para hacerlo posible: el personal académico clínico de diversas facultades de Odontología de Escocia, la Escuela de Salud Pública y Medicina Familiar de la Facultad de Medicina de la Universidad de Malawi, la división africana de la OMS y el Ministerio de Salud y Población de Malawi.

Asimismo, un programa de investigación derivado del modelo escocés de Childsmile [Sonrisas Infantiles] ([www.child-smile.org.uk](http://www.child-smile.org.uk)) que se centra en la evaluación de modelos de atención, patrocinará un proyecto de prevención de las enfermedades dentales en los niños, con un énfasis especial en que los niños se limpien los dientes en la escuela con supervisión. Tras la consecución del trabajo de prueba de concepto, el programa de prevención se integrará en la política de salud bucodental para Malawi.



## Estudio de caso n.º 8 Día Mundial de la Salud Bucodental

Para conseguir que la formación de los profesionales sanitarios les proporcione las habilidades y cualidades que les permitan contribuir verdaderamente a la prevención y el manejo eficaces de las enfermedades bucodentales, resulta indispensable combinar la formación con una mayor alfabetización sanitaria. Los profesionales sanitarios deben trabajar mano a mano con las poblaciones a las que atienden para garantizar una comunicación eficaz. Se trata de una relación bidireccional en la que, por un lado, cada persona debe desempeñar un papel activo en las decisiones relativas a su salud y desarrollar sólidas habilidades para mantenerse informados sobre la salud; por el otro, los profesionales sanitarios deben ser capaces de transmitir eficazmente este tipo de información. Esta es la premisa que dio lugar a la creación del Día Mundial de la Salud Bucodental (WOHD, por sus siglas en inglés) en el año 2007. El propósito de esta celebración es empoderar a la población facilitándole las herramientas y los conocimientos necesarios para prevenir y controlar las enfermedades bucodentales. Celebrado el 20 de marzo cada año, el mundo se une para contribuir a reducir la carga de las enfermedades más prevalentes.

El Día Mundial de la Salud Bucodental está liderado por la FDI y es la mayor campaña de concienciación sobre salud bucodental a nivel mundial. La campaña:

- **empodera** a las personas para tomar medidas a nivel personal;



Fotografía cortesía de la Asociación Dental de Cambodia

- **alienta** a las escuelas y los grupos de jóvenes a que impartan actividades pedagógicas sobre la salud bucodental;
- **proporciona** una plataforma unificada para que los profesionales de la odontología y la comunidad médica en su sentido más amplio eduquen a las poblaciones a las que atienden;
- **insta** a los Gobiernos y responsables de elaborar políticas a abogar por una mejor salud bucodental para todos mediante acciones para influir en sus decisiones.

La FDI elabora toda una gama de materiales y recursos para la campaña, incluidos kits de herramientas, folletos, hojas informativas, pósters y contenido para redes sociales que puede adaptarse para cada país y desplegarse según convenga. Los materiales contribuyen a la alfabetización sanitaria, ya que se está dando una gran difusión a mensajes informativos sobre cómo prevenir y controlar las enfermedades bucodentales, tanto en acontecimientos públicos de afluencia masiva, incluidas caminatas, eventos para promover el cepillado dental y campañas de captación de fondos; así como en otras iniciativas organizadas en otros entornos, como consultorios dentales, hospitales, universidades, escuelas y edificios gubernamentales de todo el mundo. Las redes sociales también han crecido significativamente como medio para aumentar el alcance de la difusión de los mensajes sobre salud bucodental.

En contraste con sus humildes inicios en el año 2007, en el 2020 el Día Mundial de la Salud Bucodental se celebró en 177 países, y la campaña llegó a más de 2000 millones de personas en todo el mundo.

([www.worldoralhealthday.org](http://www.worldoralhealthday.org)).



**World Oral  
Health Day**  
20 March

# Proporcionar una salud bucodental óptima para todos: una llamada a la acción

En la salud bucodental existen grandes desigualdades, tanto dentro de las fronteras nacionales como fuera, así como prioridades de salud contrapuestas y recursos disponibles para abordarlas.

El propósito fundamental de Visión 2030 es unir a la comunidad de la atención bucodental con el objetivo común de proporcionar una salud bucodental óptima para todos. Cada país deberá interpretar las recomendaciones que se presentan en el presente informe según sus circunstancias específicas. Este informe aborda cómo podemos afrontar los desafíos que tenemos por delante y establece tres objetivos clave, con cuyo logro se conseguirá proporcionar una salud bucodental óptima para todos. Dichos objetivos son los siguientes:

- **que los servicios esenciales de salud bucodental estén integrados en la atención sanitaria** en todos los países, y la atención bucodental de calidad adecuada esté disponible y sea accesible y asequible para todos;

- **que la atención de la salud bucodental y general centrada en las personas estén integradas**, lo que facilitará una prevención y un manejo más eficaces de las enfermedades bucodentales y una mejora de la salud y el bienestar;
- **que los profesionales de la atención bucodental colaboren con una amplia variedad de trabajadores sanitarios** para garantizar una atención sanitaria sostenible, basada en las necesidades de salud y centrada en las personas.

Este informe también destaca la responsabilidad de los profesionales de la salud bucodental a título individual de mantener un nivel apropiado de competencia a lo largo de toda su carrera profesional, así como la necesidad de asumir un papel de liderazgo en el seno de la comunidad de la atención sanitaria y en la sociedad en su conjunto. Las recomendaciones incluidas en este informe no tienen carácter prescriptivo y deberían interpretarse y abordarse según las necesidades y circunstancias particulares en cada caso.

Conseguir estos objetivos y dar respuesta a los desafíos descritos no será fácil y exigirá que los profesionales de la salud bucodental demuestren determinación y resiliencia, tanto personal como profesional. No obstante, los beneficios para la salud, no solo en términos de una mejor salud bucodental, sino también de la salud general y bienestar, son considerables.

Visión 2030 es una llamada a la acción de toda la profesión, pero además propone los medios para lograr los objetivos establecidos.

**AHORA ES EL MOMENTO DE QUE LA PROFESIÓN RESPONDA.**

# ANEXOS

## Anexo 1 – Visión 2030: medición del progreso hacia la consecución de los objetivos

### Pilar 1: Cobertura universal de la salud bucodental

Meta general	Indicadores generales
<p>Para el año 2030, se habrá logrado mejorar la salud bucodental y la calidad de vida, y la prevalencia y morbilidad de las enfermedades bucodentales se habrá reducido en un tercio, gracias a iniciativas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de medidas adecuadas de administración de flúor a nivel de la comunidad</li> <li>• Disponibilidad de estrategias de prevención de trastornos bucodentales a nivel de población</li> <li>• Disponibilidad de políticas que aborden el consumo de azúcar</li> <li>• Tabulación de las medidas de la calidad de vida relacionada con la salud bucodental (OHRQoL, por sus siglas en inglés)</li> <li>• Prevalencia de las caries dentales (clasificadas por grupos de edad)</li> <li>• Prevalencia de las enfermedades periodontales</li> <li>• Prevalencia del cáncer de boca</li> <li>• Prevalencia de cualquier otra enfermedad bucodental con una morbilidad significativa</li> </ul>
Metas adicionales	Indicadores adicionales
<p>Para el 2030, todo el mundo, incluidas las personas más vulnerables, tendrán acceso a servicios de salud bucodental adecuados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de centros de atención primaria con servicios de salud bucodental integrados</li> <li>• Proporción de la población cubierta por proveedores de atención bucodental públicos o privados</li> <li>• Número de personas cubiertas por un seguro o plan de beneficios de salud bucodental por cada 1000 habitantes</li> <li>• Porcentaje de gastos de desembolso personal en la salud bucodental (per cápita en comparación con los gastos de desembolso personal generales)</li> </ul>
<p>Para el año 2030, habrán aumentado las inversiones en atención bucodental primaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Densidad y distribución de los odontólogos que trabajan en atención primaria de salud</li> <li>• Densidad y distribución de otros profesionales de salud bucodental que trabajan en atención primaria de salud</li> </ul>
<p>Para el año 2030, se habrán ejecutado los marcos legales y reglamentarios para proporcionar servicios de atención bucodental justos, igualitarios y asequibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El llamamiento para que las autoridades reglamentarias responsables de mantener los estándares de atención, el precio de los servicios y desarrollar una evaluación de la tecnología de salud bucodental adecuada se reconoce y se aborda</li> </ul>
<p>Para el año 2030, se habrá establecido y afianzado la salud bucodental como una prioridad política</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de una política nacional de salud bucodental</li> <li>• Existencia de una autoridad nacional de salud dental</li> <li>• Inclusión de la salud bucodental en los paquetes de beneficios de la CSU</li> </ul>
<p>Para el año 2030, se habrán creado colaboraciones eficaces entre los distintos sectores al margen de la industria odontológica con otros programas de salud y desarrollo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de programas de salud (enfermedades no transmisibles [ENT] y enfermedades transmisibles) que incorporan mensajes de promoción de la salud bucodental y de prevención de enfermedades</li> <li>• Número de programas de desarrollo (nutrición, educación, agua y saneamiento) que incorporan mensajes de promoción de la salud bucodental y de prevención de enfermedades</li> </ul>

## Pilar 2: Integrar la salud bucodental en la agenda de salud general y desarrollo

Meta	Indicadores generales
Para el año 2030, se habrá logrado educar a la población acerca de la prevención y el tratamiento de la drogodependencia, incluido el consumo de narcóticos y el uso nocivo del alcohol	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad de programas educativos que aborden la prevención y el tratamiento de la drogodependencia, incluido el consumo de narcóticos y el uso nocivo del alcohol</li> </ul>
Para el año 2030, se habrá conseguido sensibilizar sobre la importancia de los factores de riesgo modificables compartidos con las enfermedades no transmisibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad de programas y campañas educativos para crear una mayor concienciación de la importancia de los factores de riesgo modificables compartidos con las enfermedades no transmisibles</li> </ul>
Para el año 2030, todos los países contarán con una política que aborde el consumo de azúcar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad de políticas que aborden el consumo de azúcar de acuerdo con las directrices de la OMS</li> </ul>
Para el año 2030, los sistemas de supervisión de la salud incluirán indicadores de salud bucodental	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inclusión de indicadores de salud bucodental en los sistemas nacionales de supervisión de la salud</li> </ul>
Para el año 2030, los datos sobre la salud bucodental estarán integrados en los sistemas de administración de datos médicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inclusión de toda la información sobre salud bucodental en todos los sistemas de administración de datos médicos</li> </ul>
Para el año 2030, los programas para dejar de consumir tabaco estarán integrados en la educación, formación y práctica odontológicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inclusión de los programas para dejar de consumir tabaco en la educación, formación y práctica odontológicas</li> <li>Prevalencia del consumo de tabaco</li> </ul>

## Pilar 3: Constituir una plantilla de profesionales de la salud bucodental resilientes para el desarrollo sostenible

Metas	Indicadores generales
Para el año 2030, los profesionales sanitarios proporcionarán atención centrada en las personas trabajando en el ámbito de aquellas áreas en las que estén capacitados, formados, autorizados y sean competentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de definiciones formales del alcance de la práctica de todos los profesionales de la atención sanitaria</li> <li>• Disponibilidad de un proceso de registro formal para todos los profesionales de la atención sanitaria.</li> <li>• Densidad y distribución de los profesionales de la atención sanitaria y de la atención bucodental</li> <li>• Disponibilidad e informe periódico de los indicadores de calidad para supervisar la calidad de la atención bucodental</li> </ul>
Para el año 2030, los profesionales de la salud bucodental estarán integrados en la planificación general de los recursos humanos en el ámbito sanitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de una estrategia de planificación de la mano de obra basada en las necesidades de la salud bucodental como parte de los servicios de atención rutinarios y la planificación de los recursos</li> </ul>
Para el año 2030, el uso de amalgamas dentales se habrá reducido notablemente en todo el mundo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ha reducido gradualmente el uso de las amalgamas (sí/no)</li> <li>• Disponibilidad de alternativas asequibles, seguras y fiables</li> <li>• Cantidad de amalgama dental vendida</li> </ul>
Para el año 2030, el uso de materiales odontológicos que contengan sustancias plastificantes se habrá reducido notablemente en todo el mundo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de resinas compuestas (<i>composites</i>) dentales vendidas.</li> </ul>
Para el año 2030, la prescripción de antibióticos en el ámbito de la odontología se habrá reducido notablemente en todo el mundo. Esto limitará la posible contribución de la odontología a la resistencia antimicrobiana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adherencia a las directrices (internacionales) para la prescripción de antibióticos</li> <li>• Disponibilidad de evidencia documentada de que la adherencia a las directrices para la prescripción de antibióticos se supervisa periódica y eficazmente y es objeto de auditorías</li> </ul>
Para el año 2030, los sistemas sanitarios implementarán estrategias para mitigar los efectos de la migración de los profesionales odontológicos y de la población en general	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de estrategias de gestión de crisis para la salud bucodental (refugiados, brotes de enfermedades infecciosas, catástrofes nacionales, etc.)</li> </ul>
Para el año 2030, los sistemas sanitarios implementarán estrategias para evitar las consecuencias negativas provocadas por la escasez prevista de profesionales de la salud bucodental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de planificación de la mano de obra a largo plazo</li> <li>• Disponibilidad de estrategias de retención de personal profesional</li> </ul>
Para el año 2030, los sistemas sanitarios ofrecerán una supervisión transparente de la atención bucodental de calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se contará con sistemas para garantizar el cumplimiento de todos los estándares ISO relevantes para la atención de la salud bucodental</li> <li>• Porcentaje de consultorios dentales por país que utiliza auditorías oficiales y sistemas de aportación de comentarios acreditados, incluidos los indicadores de calidad informados por los pacientes</li> </ul>

## Anexo 2 Bibliografía de referencia y lecturas adicionales

### Pilar 1

1. Beard TC, Redmond S. Declaration of Alma-Ata. *The Lancet*. 1979;313(8109): 217–8.
2. World Health Organization. *Arguing for Universal Health Coverage*. Geneva: World Health Organization; 2013. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204355/9789241506342\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204355/9789241506342_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [Accessed 14 July 2020].
3. United Nations. *Sustainable Development Goals*. Available from: <https://sdgs.un.org/goals> [Accessed 14 July 2020 ].
4. World Health Organization. *Universal Health Coverage Day*. Available from: <https://www.who.int/life-course/news/events/uhc-day/en/> [Accessed 14 July 2020].
5. Glick M, Monteiro da Silva O, Seeberger GK, et al. *FDI Vision 2020: shaping the future of oral health*. *Int Dent J*. 2012;62(6): 278–91. Available from: [doi.org/10.1111/idj.12009](https://doi.org/10.1111/idj.12009).
6. Mathur MR, Williams DM, Reddy KS, Watt RG. *Universal health coverage: a unique policy opportunity for oral health*. *J Dent Res*. 2015;94(3 Suppl): 3S-5S.
7. Williams DM, Mathur MR. *Oral health inequalities: A major public health challenge for Asia-Pacific*. *Nature India*. 2017; 3–4. Available from: [www.natureasia.com/en/nindia/article/10.1038/nindia.2017.21](http://www.natureasia.com/en/nindia/article/10.1038/nindia.2017.21) [Accessed 14 July 2020].
8. Ministry of Health, Labour and Welfare Japan. *Health Japan 21 (Second Term)*. Available from: [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html) [Accessed 14 July 2020].
9. Ministry of Health Labour and Welfare Japan. *Ministerial Notification No. 430. MHLW*. 2012. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000047330.pdf> [Accessed 29 February 2020].
10. Yamashina T, Kamijo H, Fukai K. *The 8020 Campaign for oral health promotion in Japan. Its History, Effects, and Future Visions*. In Japan Dental Association. *The current evidence of dental care and oral health for achieving healthy longevity in an aging society*. 2015. p. 276-284. Available from: <https://www.jda.or.jp/pdf/ebm2015En.pdf> [Accessed 14 July 2020].
11. Ministry of Health, Labour and Welfare Japan. *Survey of Dental Diseases*. Available from : <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-17.html> [Accessed 14 July 2020].
12. Zaitzu T, Saito T, Kawaguchi Y. *The oral healthcare system in Japan*. *Healthcare (Basel)*. 2018;6(3): 79. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/6/3/79>

### Pilar 2

1. Williams DM, Mossey PA, Mathur MR. *Leadership in Global oral Health*. *J Dent*. 2019;87: 49-54.
2. United Nations, General Assembly. *United Nations political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the prevention and control of noncommunicable diseases) A/66/L.1 (16 September 2011)*. UNGA: Available from: <https://undocs.org/en/A/66/L.1> [Accessed 14 July 2020].
3. World Health Organization. *Constitution of the World Health Organization*. Available from: <https://www.who.int/about/mission/en/> [Accessed 20 January 2020].
4. World Health Organization. *The Adelaide Statement on Health in All Policies: moving towards a shared governance for health and well-being*. Geneva: World Health Organization; 2010. Available from: [http://www.who.int/social\\_determinants/hiap\\_statement\\_who\\_sa\\_final.pdf](http://www.who.int/social_determinants/hiap_statement_who_sa_final.pdf) [Accessed: 20 January 2020].
5. Meier BM, Brodish PH, Koivusalo M. *Human rights provide justification for the Health in All Policies*. *Health and Human Rights*. 2013;June. Available from: <https://www.hhrjournal.org/2013/06/human-rights-provide-justification-for-the-health-in-all-policies-approach/> [Accessed 20 January 2020].
6. World Health Organization. *Sugars intake for adults and children*. Geneva: World Health Organization; 2015. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149782/9789241549028\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149782/9789241549028_eng.pdf?sequence=1) [Accessed 14 July 2020].
7. Mossey PA, Modell B. *Epidemiology of Oral Clefts 2012: An international perspective*. In Cobourne MT ed. *Cleft Lip and Palate*.

- Epidemiology, Aetiology and Treatment. *Frontiers of Oral Biology* Vol 16. Basel: Karger; 2012. p. 1-18.
8. Hummel J, Phillips KE, Holt B, Hayes C. *Oral Health: An Essential Component of Primary Care*. White Paper. Seattle, WA: Qualis Health; 2015 Available from: <http://www.safetynetmedicalhome.org/sites/default/files/White-Paper-Oral-Health-Primary-Care.pdf> [Accessed 14 July 2020].
  9. Mosen D, Pihlstrom D, Snyder J, Smith N, Shuster E, Rust K. *Association of Dental Care with Adherence to HEDIS Measures*. Perm J. Winter. 2016; 20(1):33-40. Available from: [doi.org/10.7812/TPP/15-075](https://doi.org/10.7812/TPP/15-075).
  10. Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. *Establishment of Tobacco Cessation Centres in Dental Institutes and an integrated approach in India – Operational Guidelines 2018*. New Delhi: Dental Council of India; 2018. Available from: [http://www.dciindia.gov.in/Rule\\_Regulation/FinaloperationalguidelinesTCCindentalcolleges.pdf](http://www.dciindia.gov.in/Rule_Regulation/FinaloperationalguidelinesTCCindentalcolleges.pdf) [Accessed 14 July 2020].
  11. New Zealand Dental Association. *Sugar Consensus Statement on Sugary Drinks*. Available from: [https://www.nzda.org.nz/assets/files/Standards\\_Guidelines/Position\\_Statements/Consensus\\_Statement\\_on\\_Sugary\\_Drinks.pdf](https://www.nzda.org.nz/assets/files/Standards_Guidelines/Position_Statements/Consensus_Statement_on_Sugary_Drinks.pdf) [Accessed 14 July 2020].

### Pilar 3

1. World Health Organization. *Models and tools for health workforce planning and projections*. Geneva: World Health Organization; 2010. Available from: <https://www.who.int/hrh/resources/observer3/en/> [Accessed 14 July 2020].
2. Listl S, Grytten JI, Birch S. *What is health economics?* *Community Dental Health*. 2019;36(4): 262-274.
3. Gallagher JE, Hutchinson L. *Analysis of human resources for oral health globally: inequitable distribution*. *Int Dent J*. 2018;68(3): 183-189.
4. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. *Scholar Definition*. Available from: <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/framework/canmeds-role-scholar-e> [Accessed 14 July 2020].
5. Byrne M, Tickle M. *Conceptualising a framework for improving quality in primary dental care*. *Br Dent J*. 2019;227(10): 865-868. Available from: [doi.org/10.1038/s41415-019-0900-8](https://doi.org/10.1038/s41415-019-0900-8).
6. Righolt AJ, Walji MF, Feine JS, Williams DM, Kalenderian E, Listl S. *An international working definition for quality of oral healthcare*. *JDR Clinical & Translational Research*. 2020;5(2): 102-106. Available from: [doi.org/10.1177/2380084419875442](https://doi.org/10.1177/2380084419875442).
7. Baâdoudi F, Duijster D, Maskrey N, Ali FM, et al. *Improving oral healthcare using academic detailing – design of the ADVOCATE Field Studies*. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2019;77(6): 1-8. Available from: [doi.org/10.1080/00016357.2019.1582797](https://doi.org/10.1080/00016357.2019.1582797).
8. Ahern S, Woods N, Kalmus O, Birch S, Listl S. *Needs-based planning for the oral health workforce - development and application of a simulation model*. *Human Resources for Health*. 2019;17(55). Available from: [doi.org/10.1186/s12960-019-0394-0](https://doi.org/10.1186/s12960-019-0394-0).
9. Balasubramanian M, Brennan DS, Spencer AJ, Short SD. *The international migration of dentists: directions for research and policy*. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2016;44(4): 301–312.

### Bibliografía de referencia para la sección “Contribuir a conseguir una profesión reactiva y resiliente: los argumentos para una reforma educativa”

1. Williams DM, Mossey PA, Mathur MA. *Leadership in global oral health*. *J Dent*. 2019;87: 49-54.
2. American Dental Association, Carrasco-Labra A, Brignardello-Petersen R, Glick M, Azarpazhooch A, Guyatt G (Eds). *How to Use Evidence-Based Dental Practices to Improve Your Clinical Decision Making*. Chicago, IL: ADA Publishing; 2019.
3. Kavarella A, Garcia LT, White L. (eds). *Special Issue: Shaping the future of dental education*. *A joint ADEE/ADEA partnership*. Report of the London meeting, May 2017. *Eur J Dent Educ*. 2018;22(1): i-vi. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/16000579/22/S1> [Accessed 15 July 2020]. Several articles under the heading “Advancing Dental Education in the 21st Century.” <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.21815/JDE.017.052>.
4. Larson E, Sharma J, Bohren MA, Tunçalp Ö. *When the patient is the expert: measuring patient experience and satisfaction with care*.

Bull World Health Organ. 2019;97(8): 563–569. Available from: [doi.org/10.2471/BLT.18.225201](https://doi.org/10.2471/BLT.18.225201).

5. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, Health and Medicine Division; *Board on Population Health and Public Health Practice*; Roundtable on Health Literacy, Wojtowicz A, Olson S. Integrating Oral and

General Health Through Health Literacy Practices: Proceedings of a Workshop. Washington, DC: The National Academies Press; 2019.

6. Formicola AJ, Howard LB, Weintraub JA. *Advancing Dental Education in the 21st Century*. J Dent Edu. 2018;81(8): es1-es192.

### Lecturas adicionales

1. Watt RG, Daly B, Allison P, et al. *Ending the neglect of global oral health – time for radical action*. The Lancet. 2019;394(10194): 261-272.
2. Peres, MA, Macpherson, LM, Weyant, RJ, et al. *Oral diseases: a global public health challenge*. The Lancet. 2019;394(10194): 249-260.
3. Herndon JB, Crall JJ, Aravamudan K, Catalanotto FA, Huang IC, Rudner N, Tomar SL, Shenkman EA. *Developing and testing pediatric oral healthcare quality measures*. J Public Health Dent. 2015 Summer;75(3): 191-201.
4. Byrne MJ, Tickle M, Glenny AM, Campbell S, Goodwin T, O'Malley L. *A systematic review of quality measures used in primary care dentistry*. Int Dent J. 2019 Aug;69(4): 252-264.
5. Righolt AJ, Sidorenkov G, Faggion CM Jr, Listl S, Duijster D. *Quality measures for dental care: A systematic review*. Community Dent Oral Epidemiol. 2019;47(1): 12-23.
6. Byrne M, O'Malley L, Glenny AM, Campbell S, Tickle M. *A RAND/UCLA appropriateness method study to identify the dimensions of quality in primary dental care and quality measurement indicators*. Br Dent J. 2020;228(2): 83-88.
7. Righolt AJ, Duijster D, van der Wees PJ, Listl S, Smits KPJ. *Dutch oral healthcare quality measures: a modified Delphi study*. Int Dent J. 2020; April. Available from: [doi.org/10.1111/idj.12566](https://doi.org/10.1111/idj.12566).
8. Listl S. *Value-based oral healthcare: moving forward with dental patient-reported outcomes*. J Evid Based Dent Pract. 2019;19(3): 255-259. Available from: [doi.org/10.1016/j.jebdp.2019.101344](https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2019.101344).
9. Riley W, Doherty M, Love K. *A framework for oral healthcare value-based payment approaches*. J Am Dent Assoc. 2019;150(3): 178-185.
10. United Nations Environment Programme. *Minamata Convention on Mercury*. Text and annexes. Available from: <http://www.mercuryconvention.org/Convention/Text/tabid/3426/language/en-US/Default.aspx> [Accessed 25 June 2020].
11. FDI World Dental Federation. *The Challenge of Oral Disease – A call for global action*. The Oral Health Atlas. 2nd ed. Geneva: FDI World Dental Federation; 2015. Available from: <https://www.fdiworlddental.org/resources/publications/oral-health-atlas/oral-health-atlas-2015> [Accessed 25 September 2020].
12. FDI World Dental Federation. *Universal Health Coverage: Oral Health for All*. Available from: <https://www.fdiworlddental.org/resources/fact-sheets/universal-health-coverage-oral-health-for-all> [Accessed 25 September 2020].
13. FDI World Dental Federation. *Policy Statements and Resolutions*. Available from: <https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements> [Accessed 25 September 2020].
14. FDI World Dental Federation. *Resources*. Available from: <https://www.fdiworlddental.org/resources> [Accessed 25 September 2020].

## Anexo 3 Lista de acrónimos y glosario

### Lista de acrónimos

<b>Alianza de ENT</b>	Alianza de Enfermedades No Transmisibles
<b>CSU</b>	Cobertura de salud universal
<b>EFCR</b>	Enfoque basado en los factores comunes de riesgo
<b>ENT</b>	Enfermedades no transmisibles
<b>FDI</b>	FDI World Dental Federation
<b>HiAP</b>	Salud en todas las políticas (Health in All Policies)
<b>IADR</b>	Asociación Internacional de Investigación Odontológica
<b>ISO</b>	Organización Internacional de Normalización
<b>NIIOH</b>	Iniciativa Nacional Interdisciplinaria sobre Salud Bucodental
<b>OCDE</b>	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
<b>ODS</b>	Objetivos de Desarrollo Sostenible
<b>OHiAP</b>	Salud bucodental en todas las políticas (Oral Health in All Policies)
<b>OHRQoL</b>	Calidad de vida relacionada con la salud bucodental
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONU</b>	Organización de las Naciones Unidas
<b>SARS-CoV-2</b>	Coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2
<b>SMS</b>	Mensaje de texto (Short text message)
<b>Visión 2030</b>	Visión 2030: Proporcionar una salud bucodental óptima para todos
<b>WOHD</b>	Día Mundial de la Salud Bucodental

### Glosario

Término	Definición	Fuente de referencia
<b>Alfabetización en materia de salud bucodental</b>	La Asociación Dental Estadounidense (ADA, por sus siglas en inglés) define la alfabetización en salud bucodental como el grado en el que las personas tienen la capacidad de obtener, procesar y comprender información básica sobre la salud y servicios necesarios para tomar decisiones adecuadas sobre la salud bucodental.	Organización Mundial de la Salud. <i>Health in All Policies (HiAP) Framework for Country Action</i> , enero de 2014. Disponible en: <a href="https://www.ada.org/en/public-programs/health-literacy-in-dentistry">https://www.ada.org/en/public-programs/health-literacy-in-dentistry</a> [Fecha de acceso: 15 de julio de 2020].
<b>Alfabetización sanitaria</b>	El grado en el que las personas tienen la capacidad de obtener, procesar y comprender información básica sobre la salud y servicios necesarios para tomar decisiones adecuadas sobre la salud (Ratzan y Parker, 2000).  Fuente completa: Ratzan, SC.; Parker, RM. (2000). Introducción en: <i>National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy</i> . Selden, CR., editor; Zorn, M., editor; Ratzan, SC, editor; Parker, RM., editor. Editores. NLM Pub. N.º CBM 2000-1. Bethesda, MD: Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.	Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy. Nielsen-Bohlman, L.; Panzer, AM.; Kindig, DA. (eds.). "What Is Health Literacy?" en <i>Health Literacy: A Prescription to End Confusion</i> . Washington (DC): National Academies Press (US); 2004. Disponible en: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216035">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216035</a> [Fecha de acceso: 14 de julio de 2020].

### **Atención centrada en las personas**

Es la atención que se centra y se organiza en torno a las necesidades sanitarias y las expectativas de las personas y las comunidades en vez de en las enfermedades. Este tipo de atención extiende el concepto de atención centrada en el paciente a las personas, sus familias, comunidades y la sociedad. La atención centrada en el paciente se suele entender como la que se centra en cada persona que necesita recibir atención (el paciente), pero la atención centrada en las personas incluye esos encuentros en entornos clínicos y también incluye la atención dedicada a la salud de las personas en sus comunidades y al papel fundamental que desempeñan para dar forma a políticas y servicios en el ámbito sanitario.

Organización Mundial de la Salud. *Health Systems Strengthening Glossary*. Disponible en: <https://www.who.int/healthsystems/hss-glossary/en/index8.html> [Fecha de acceso: 15 de julio de 2020].

### **Atención primaria de salud**

La atención primaria de salud consiste en un enfoque que engloba a toda la sociedad respecto a la salud y el bienestar, centrado en las necesidades y las preferencias de las personas, las familias y las comunidades. Este tipo de atención aborda los determinantes de salud en el sentido más amplio y se centra en los aspectos integrales e interrelacionados de la salud física, mental y social, y del bienestar.

Organización Mundial de la Salud. *Primary health care*. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care> [Fecha de acceso: 15 de julio de 2020].

Además, ofrece atención integral para necesidades sanitarias durante toda la vida de una persona, y no solamente para una serie de enfermedades específicas. La atención primaria de salud garantiza que las personas reciban una atención integral, desde la promoción y la prevención al tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, de la manera más cercana al día a día de las personas.

### **Azúcares libres**

Los azúcares libres son los azúcares que el fabricante, el cocinero o el consumidor añaden a los alimentos y las bebidas, así como los azúcares presentes de manera natural en la miel, los siropes, el zumo de fruta y los concentrados a base de zumo de frutas. Sin embargo, en los azúcares libres no se incluye el azúcar que está presente de manera natural en frutas, verduras y la leche.

Organización Mundial de la Salud. *Sugars intake for adults and children*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (2015). Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149782/9789241549028\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149782/9789241549028_eng.pdf?sequence=1) [Fecha de acceso: 14 de julio de 2020].

<p><b>Calidad (de la atención)</b></p>	<p>La calidad de la atención contempla seis dimensiones. La atención debe ser:</p> <p><b>eficaz:</b> es necesario prestar una atención de salud que se base en la evidencia y que consiga unos mejores efectos en la salud de las personas y las comunidades, basándose en sus necesidades;</p> <p><b>eficiente:</b> la atención de salud se debe prestar aprovechando al máximo los recursos y evitando la producción de residuos;</p> <p><b>accesible:</b> la atención de salud debe prestarse de manera oportuna, geográficamente razonable y en un entorno donde las habilidades y los recursos se adecúen a las necesidades médicas;</p> <p><b>aceptable/centrada en el paciente:</b> la atención de salud debe tener en cuenta las preferencias y las aspiraciones de los usuarios de los servicios, así como la cultura de la comunidad a la que pertenecen;</p> <p><b>igualitaria:</b> al prestar atención de salud, esta no puede variar en función de características personal como el sexo, la raza, el origen étnico, la procedencia geográfica o la condición socioeconómica;</p> <p><b>segura:</b> la atención de salud que se preste debe minimizar los riesgos y los posibles daños a los usuarios del servicio.</p> <p>En el campo de la odontología, la FDI define la calidad como un proceso iterativo en el que participan los profesionales dentales, los pacientes y otras partes interesadas para desarrollar y mantener objetivos y medidas para conseguir unos resultados de salud óptimos.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. <i>Quality of Care: A process for making strategic choices in health systems</i>. Francia: Organización Mundial de la Salud (2006). Disponible en: <a href="https://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf">https://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf</a> [Fecha de acceso: 15 de julio de 2020].</p> <p>FDI World Dental Federation. <i>Quality in Dentistry</i>. Disponible en: <a href="https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements-and-resolutions/quality-in-dentistry">https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements-and-resolutions/quality-in-dentistry</a> [Fecha de acceso: 15 de julio de 2020].</p>
<p><b>Calidad de vida relacionada con la salud bucodental (OHRQoL)</b></p>	<p>Se define como “un constructo multidimensional que refleja (entre otras cosas) el nivel de comodidad de la gente al comer, dormir y participar en interacciones sociales, así como su autoestima y su satisfacción con relación a su salud bucodental” (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos).</p> <p>Entre los instrumentos más utilizados para medir la OHRQoL encontramos distintos indicadores, como el OHIP, el GOHAI y el ODP.</p>	<p>FDI World Dental Federation. <i>Oral Health and Quality of Life</i>. Disponible en: <a href="https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements-and-resolutions/oral-health-and-quality-of-life">https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements-and-resolutions/oral-health-and-quality-of-life</a> [Fecha de acceso: 15 de julio de 2020].</p>
<p><b>Cobertura sanitaria universal (CSU)</b></p>	<p>La cobertura de salud universal (CSU) significa que todas las personas puedan utilizar los servicios sanitarios de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos que necesitan, con la calidad suficiente para que sean eficaces, y garantizando también que no haya que pasar penurias financieras para pagarlos.</p> <p>La definición de CSU incluye tres objetivos relacionados:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Igualdad en el acceso a los servicios de salud: todo el mundo que necesita esos servicios debería poder recibirlos, y no solo aquellos que pueden pagarlos.</li> <li>2. La calidad de los servicios de salud debería ser lo suficientemente buena como para mejorar la salud de las personas que reciben dichos servicios.</li> <li>3. Debería protegerse a las personas de situaciones en las que puedan verse afectadas por riesgos financieros, garantizando así que el coste de utilizar los servicios no les coloca en un situación que suponga un riesgo de verse perjudicadas financieramente.</li> </ol> <p>La CSU se basa firmemente en la constitución de la OMS de 1948, en la que se declaró la salud como derecho humano fundamental, y también en la agenda de Salud para todos fijada por la declaración de Alma Ata en 1978. La CSU es transversal a todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud; además, aporta la esperanza de conseguir una mejor salud y protección para la población más pobre del mundo.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. “<i>Health financing for universal coverage</i>”. Disponible en: <a href="https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/">https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/</a> [Fecha de acceso: 15 de julio de 2020].</p>

## Convenio de Minamata sobre el Mercurio

Un tratado mundial cuyo objetivo es la protección de la salud humana y el medio ambiente ante los efectos nocivos del mercurio.

FDI World Dental Federation. *Dental Amalgam Phase Down*. Disponible en: <https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements/dental-amalgam-phase-down> [Fecha de acceso: 15 de julio de 2020].

## Determinantes comerciales de la salud

Los determinantes comerciales de la salud son estrategias y enfoques utilizados por el sector privado para promocionar productos y opciones que resultan perjudiciales para la salud.

Kickbusch, I.; Allen, L.; Franz, Ch. "The commercial determinants of health". *The Lancet*. Vol. 4, nº. 12 (2016): E895-E896. doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30217-0.

## Determinantes sociales de la salud

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Vienen marcados por la distribución del dinero, el poder y los recursos, tanto a nivel local como nacional o internacional. Principalmente, los determinantes sociales de la salud son los responsables de las desigualdades en materia de salud, es decir, las diferencias injustas y evitables que se dan en el estado de salud dentro de los países y fuera de sus fronteras.

Organización Mundial de la Salud. *Social determinants of health*. Disponible en: [https://www.who.int/social\\_determinants/sdh\\_definition/en/](https://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/) [Fecha de acceso: 15 de julio de 2020].

### Disponibilidad

Necesidad de disponer de centros, bienes, servicios y programas de salud pública y atención sanitaria operativos y en cantidad suficiente.

### Accesibilidad física

La disponibilidad de buenos servicios de salud a un alcance razonable de aquellas personas que los necesitan, así como de horarios de atención, sistemas para programar citas y otros aspectos organizativos y de prestación de servicios que permiten que la gente reciba los servicios cuando los necesitan.

*Universal health coverage and universal access*. Boletín de la Organización Mundial de la Salud (2013): 91:546–546A.

Tal como se define en el contexto de los derechos humanos, "los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA, inclusive en las zonas rurales".

Organización Mundial de la Salud. *Availability, Accessibility, Acceptability*. Disponible en: <https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/AAAQ.pdf?ua=1> [Fecha de acceso: 15 de julio de 2020].

## Disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad

### Accesibilidad económica (o asequibilidad)

Se trata de una medida de la capacidad de la gente para pagar los servicios sin pasar penurias económicas. Tiene en cuenta no solamente el precio de los servicios sanitarios, sino también los costes indirectos o los de oportunidad (p. ej., los costes de transporte hacia y desde los centros, y de tomarse tiempo de permiso en el trabajo). La asequibilidad se ve influida por el sistema de financiamiento sanitario más amplio, así como por los ingresos familiares.

Organización Mundial de la Salud. *Gender, equity and human rights*. Disponible en: <https://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/accessibility-definition/en/> [Fecha de acceso: 15 de julio de 2020].

## Educación inter e intraprofesional

La educación intraprofesional se refiere a que todos los estudiantes de las ramas incluidas en la profesión odontológica (dentistas, terapeutas dentales, auxiliares dentales) se forman juntas. Por el otro lado, la educación interprofesional significa que los estudiantes de las distintas ramas de profesionales sanitarios (p. ej., dentistas, médicos, enfermeros) tienen un currículo educativo conjunto.

FDI World Dental Federation. *Optimal Oral Health through Inter-Professional Education and Collaborative Practice*. Disponible en: <https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/news/collaborative-practice-digital.pdf> [Fecha de acceso: 15 de julio de 2020].

<p><b>Enfoque basado en los factores comunes de riesgo (EFCR)</b></p>	<p>Se trata de un principio rector para desarrollar intervenciones basadas en la evidencia y para toda la población que abordan los determinantes sociales de la salud a fin de reducir la carga de las enfermedades.</p>	<p>FDI World Dental Federation. <i>Noncommunicable Diseases</i>. Disponible en: <a href="https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements-and-resolutions/noncommunicable-diseases">https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements-and-resolutions/noncommunicable-diseases</a> [Fecha de acceso: 15 de julio de 2020].</p>
<p><b>Gastos de desembolso personal</b></p>	<p>Los gastos de desembolso personal se definen como los pagos directos que las personas hacen a los profesionales sanitarios en el momento de utilización del servicio.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. <i>Health financing. Out-of-pocket payments, user fees and catastrophic expenditure</i>. Disponible en: <a href="https://www.who.int/health_financing/topics/financial-protection/out-of-pocket-payments/en/">https://www.who.int/health_financing/topics/financial-protection/out-of-pocket-payments/en/</a> [Fecha de acceso: 15 de julio de 2020].</p>
<p><b>Herramientas comunicativas para el cambio de comportamiento</b></p>	<p>Se refiere al uso estratégico de enfoques comunicativos para promover cambios en los conocimientos, las actitudes, las normas, las creencias y los comportamientos. El término se refiere a la coordinación de mensajes y actividades en varios canales para llegar a múltiples niveles de la sociedad, incluido el individual, el comunitario, el de servicios y el de políticas.</p>	
<p><b>Pagos basados en el valor (o pagos basados en el rendimiento)</b></p>	<p>Se trata de pagos o financiamiento que dependen de si se toman acciones medibles o si se consigue un objetivo de rendimiento predeterminado. Puede referirse a transferencias de fondos por parte de donantes a países receptores, o a pagos que se hacen a proveedores u organizaciones de proveedores por conseguir cumplir objetivos de servicios.</p>	<p>OMS, derivado de: Eichler, R. Can “Pay-for-Performance” increase utilization by the poor and improve the quality of health services. Washington, D.C., Center for Global Development, 2006. Disponible en: <a href="http://www.researchgate.net/publication/250779834_Can_Pay_for_Performance_Increase_Utilization_by_the_Poor_and_Improve_the_Quality_of_Health_Services">www.researchgate.net/publication/250779834_Can_Pay_for_Performance_Increase_Utilization_by_the_Poor_and_Improve_the_Quality_of_Health_Services</a></p> <p>Organización Mundial de la Salud. <i>Health Systems Strengthening Glossary</i>. Disponible en: <a href="https://www.who.int/healthsystems/hss-glossary/en/index8.html">https://www.who.int/healthsystems/hss-glossary/en/index8.html</a> [Fecha de acceso: 15 de julio de 2020].</p>
<p><b>Paquete básico de cuidados bucodentales</b></p>	<p>Un paquete básico de cuidados bucodentales incluye el tratamiento bucodental urgente (TBU), que tiene tres elementos fundamentales (alivio del dolor oral, primeros auxilios para infecciones orales y traumatismos dento-alveolares, referencia de casos complejos), la pasta dental con fluoruro asequible (PFA) y el tratamiento restaurador atraumático (TRA).</p>	<p>FDI World Dental Federation. <i>The Challenge of Oral Disease – A call for global action. The Oral Health Atlas. 2.ª edición</i>. Ginebra: FDI World Dental Federation; 2015. Disponible en: <a href="https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/complete_oh_atlas.pdf">https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/complete_oh_atlas.pdf</a> [Fecha de acceso: 15 de julio de 2020].</p>

## Paquete de salud esencial

Listas detalladas de intervenciones o servicios (preventivos, de promoción, curativos, rehabilitadores y paliativos) en los distintos niveles de atención, respaldado por el gobierno nacional, y acordados por un grupo considerable de partes interesadas cuando los servicios deben brindarse en áreas que quedan fuera del control gubernamental. Estas intervenciones deberían estar disponibles para todo el mundo, ser seguras, centradas en las personas y con una garantía que haya demostrado ser eficaz.

Organización Mundial de la Salud. *Working Paper on the Use of Essential Packages of Health Services in Protected Emergencies*. Disponible en: <https://www.who.int/health-cluster/about/work/task-teams/EPHS-working-paper.pdf> [Fecha de acceso: 15 de julio de 2020].

## Planificación de la mano de obra

El objetivo de la planificación de la mano de obra es racionalizar las opciones de las políticas basadas en una imagen del futuro factible desde el punto de vista financiero en la que la oferta esperada de recursos humanos en materia de salud coincida con los requisitos de personal dentro del conjunto de los planes de servicios sanitarios. Para formular políticas y estrategias nacionales sobre recursos humanos en materia de salud es necesario contar con una planificación basada en la evidencia para poder tomar decisiones de manera racional. Existen herramientas y recursos variados para ayudar a que los países desarrollen un plan estratégico nacional de recursos humanos en materia de salud.

Organización Mundial de la Salud. *Models and tools for health workforce planning and projections*. Suiza: Organización Mundial de la Salud (2010). Disponible en: [https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/models\\_hrh\\_planning/en/](https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/models_hrh_planning/en/) [Fecha de acceso: 15 de julio de 2020].

## Práctica colaborativa

La práctica colaborativa en el sector sanitario se da cuando varios profesionales sanitarios de distintos trasfondos profesionales ofrecen servicios integrales al trabajar con pacientes, sus familias, cuidadores y comunidades a fin de brindar una atención de máxima calidad en todos los entornos.

Organización Mundial de la Salud. *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO\\_HRH\\_HPN\\_10.3\\_eng.pdf;jsessionid=23A79F87D7558248D7CFC786D80B8FAD?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf;jsessionid=23A79F87D7558248D7CFC786D80B8FAD?sequence=1) [Fecha de acceso: 15 de julio de 2020].

## Reducción gradual de la amalgama dental

En el año 2013 se acordó el Convenio de Minamata sobre el Mercurio, que se ratificó en 2017. La reducción gradual de la amalgama dental consiste en el esfuerzo por reducir el uso de la amalgama dental mediante una mayor prevención, promoción de la salud e investigación en materiales y técnicas de restauración avanzadas, sin que eso impida mantener o mejorar el resultado clínico adecuado. Además, se hace hincapié en el fortalecimiento del currículo odontológico en materia de prevención y formación en materiales restauradores alternativos, incluido un enfoque de intervención mínima, donde resulte adecuado.

FDI World Dental Federation. *Dental Amalgam Phase Down*. Disponible en: <https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements/dental-amalgam-phase-down> [Fecha de acceso: 15 de julio de 2020].

## Salud bucodental en todas las políticas (Oral Health in All Policies, OHiAP)

De modo similar al enfoque de Salud en todas las políticas (HiAP), OHiAP es un enfoque sobre políticas públicas en distintos sectores que de manera sistemática toma en cuenta las implicaciones de la salud bucodental que tienen las decisiones, busca sinergias y evita efectos perjudiciales para la salud bucodental a fin de mejorar la salud de la población y la equidad sanitaria.

Organización Mundial de la Salud. *Health in All Policies (HiAP) Framework for Country Action*, enero de 2014. Disponible en: <https://www.who.int/healthpromotion/hiapframework.pdf> [Fecha de acceso: 15 de julio de 2020].

## Salud en todas las políticas (Health in All Policies, HiAP)

Se trata de un enfoque sobre políticas públicas en distintos sectores que de manera sistemática toma en cuenta las implicaciones sanitarias que tienen las decisiones, busca sinergias y evita efectos perjudiciales para la salud a fin de mejorar la salud de la población y la equidad sanitaria. El concepto refleja los principios de legitimidad, rendición de cuentas, transparencia y acceso a la información, participación, sostenibilidad y colaboración entre sectores y niveles de gobierno.

Organización Mundial de la Salud. *Health in All Policies (HiAP) Framework for Country Action*, enero de 2014. Disponible en: <https://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en/> [Fecha de acceso: 15 de julio de 2020].

Son enfermedades que afectan a la salud bucodental; son multifacéticas e incluyen la capacidad de hablar, sonreír, oler,

FDI World Dental Federation. *FDI's definition of oral health*. Disponible en: <https://www.fdiworlddental.org>

# Agradecimientos

La FDI quisiera agradecer a los copresidentes y los miembros del grupo de trabajo Visión 2030, así como a los participantes externos del taller, su valiosa orientación y revisión de contenidos.

## Grupo de trabajo Visión 2030

### Copresidentes

**Prof. Michael Glick**

Professor, Department of Oral Diagnostic Sciences  
University at Buffalo  
State University of New York  
New York, USA

**Prof. David M. Williams**

Professor of Global Oral Health  
Institute of Dentistry  
Barts and The London School of Medicine and Dentistry  
Queen Mary University of London  
London, UK

### Miembros

**Prof. Ihsane Ben Yahya**

FDI President Elect (Sept 2019–Sept 2021)  
FDI World Dental Federation  
Professor of Higher Education in Oral Medicine  
and Oral Surgery  
Faculty of Dentistry  
HASSAN II University of Casablanca  
Head of Oral Surgery Clinical Department  
Consultation Center and Dental Treatment  
CHU Ibn Rochd  
Casablanca, Morocco

**Prof. Stefan Listl**

Professor and Chair  
Department of Dentistry Quality and Safety of  
Oral Health Care  
Radboud University – Radboudumc  
Nijmegen, the Netherlands  
Head of Section for Translational Health Economics  
Department of Conservative Dentistry  
Heidelberg University Hospital  
Heidelberg, Germany

**Dr William W. M. Cheung**

Vice Chair, FDI Education Committee  
FDI World Dental Federation  
Adjunct Associate Professor  
University of Pennsylvania School of Dental Medicine  
Honorary Clinical Associate Professor  
University of Hong Kong Faculty of Dentistry  
Managing Director  
Dr. William Cheung & Associates  
Hong Kong SAR, China

**Dr Manu Raj Mathur**

Head of Health Policy  
Additional Professor  
Public Health Foundation of India  
Gurugram, India  
Senior Lecturer  
University of Liverpool  
Liverpool, UK

**Mr Enzo Bondioni**

Executive Director  
FDI World Dental Federation  
Geneva, Switzerland

**Peter Mossey**

Professor of Craniofacial Development  
Associate Dean of Internationalisation  
School of Dentistry  
University of Dundee  
Dundee, UK

**Mrs Pam Clark**

Officer of the Order of Australia  
Ambassador  
Association of International Dental Manufacturers Industry  
Affairs  
Cattani Australasia  
Appenzell, Switzerland

**Dr Gerhard Konrad Seeberger**

FDI President (Sept 2019– Sept 2021)  
FDI World Dental Federation  
Geneva, Switzerland  
Dr. Gerhard & Tommaso Seeberger  
Private Dental Practice  
Cagliari, Italy

**Prof. Hiroshi Ogawa**

Head and Professor  
Division of Preventive Dentistry  
Graduate School of Medical and Dental Sciences  
Niigata University  
Member of the Public Health Committee  
FDI World Dental Federation  
Director  
WHO Collaborating Centre for Translation of Oral  
Health Science  
World Health Organization  
Niigata, Japan

**Dr Michael Sereny**

Dental Practitioner  
Praxis Dres. Sereny  
Hannover, Germany

**Participantes en el taller****Dr Natalia I. Chalmers**

Diplomate  
American Board of Pediatric Dentistry  
Dental Officer  
Center for Drug Evaluation and Research Division  
Dermatology and Dentistry  
U.S. Food and Drug Administration  
Silver Spring, USA

**Dr Jamie Edelson-Tishman**

Chair  
Fundación ADM, IAP  
Mexico City, Mexico

**Siobhan Fitzpatrick**

Consultant  
World Health Organization  
Geneva, Switzerland

**Mr Fred Freedman**

Vice President  
Member Services  
Dental Trade Alliance  
Arlington, USA

**Prof. Jenny Gallagher**

Dean of International Affairs  
Newland-Pedley Professor of Oral Health Strategy  
Honorary Consultant in Dental Public Health  
Faculty of Dentistry  
Oral and Craniofacial Sciences  
King's College London  
London, UK

**Dr Chad P. Gehani**

ADA President (2020)  
American Dental Association  
Adjunct Professor  
New York University  
New York, USA

**Dr Jeff Hummel**

Medical Director  
Healthcare Informatics, Research and  
Innovation Division  
Comagine Health  
Seattle, USA

**Prof. Roger Keller Celeste**

Associate Professor  
Department of Preventive and Social Dentistry  
Faculty of Dentistry  
Federal University of Rio Grande do Sul  
Porto Alegre, Brasil

**Dr David M. Krol**

Medical Director  
New Jersey Healthy Kids Initiative  
Clinical Associate Professor  
Pediatrics and Adjunct Associate Professor  
Pediatric Dentistry  
The State University of New Jersey  
New Brunswick, USA

**Prof. Corrado Paganelli**

Chair of the Board  
International Federation of Dental Educators and  
Associations  
Dean of the Dental School  
University of Brescia  
Brescia, Italy

**Dr Ave Pöld**

Chair of the Advisory Board  
International Association of Dental Students  
Geneva, Switzerland

**Dr Carlos Quinonez**

Associate Professor and Program Director  
Faculty of Dentistry  
University of Toronto  
Toronto, Canada

**Dr Kristina L Wanyonyi**

Clinical Senior Lecturer  
Institute of Dentistry  
Centre for Dental Public Health and Primary Care  
Barts and The London School of Medicine and Dentistry  
Queen Mary University of London  
London, UK

**Prof. Nermin Yamalik**

Professor  
Department of Periodontology  
Faculty of Dentistry  
University of Hacettepe  
Ankara, Turkey

Solo los miembros del grupo de trabajo Visión 2030 y los participantes de talleres son responsables de las visiones planteadas en este informe, y no representan necesariamente la visión, las decisiones o las políticas de las instituciones a las que están afiliados.

**Estudios de caso**

La FDI agradece la contribución de las siguientes personas al informe mediante la aportación de estudios de caso: el **Dr. Jeremy Bagg**; el **Dr. Rob Beaglehole**, portavoz, Asociación Dental de Nueva Zelanda, Auckland (Nueva Zelanda); la **Dra. Swati Nehete**, Catedrática de Odontología restauradora, Centre for Teaching and Innovation, Institute of Dentistry, Universidad Queen Mary de Londres, Londres (Reino Unido).

**Personal de la FDI**

**Dra. Charanjit Jagait**, directora de Comunicaciones y Defensa y Promoción, FDI World Dental Federation

**Sra. Tania Séverin**, asesora, Polyscope Communication

**Socios corporativos**

La FDI transmite su agradecimiento a sus socios corporativos para 2020 por los fondos ilimitados que han proporcionado para apoyar la estrategia de promoción de la FDI: **GSK, Henry Schein, Ivoclar Vivadent, 3M, y Wrigley Oral Healthcare Program.**



**FDI World Dental Federation**

Avenue Louis-Casari 51 • 1216 Geneva • Switzerland

+41 22 560 81 50 • [info@fdiworlddental.org](mailto:info@fdiworlddental.org) • [www.fdiworlddental.org](http://www.fdiworlddental.org)

©2021 FDI World Dental Federation