



FDI World Dental Federation

# Visión 2030

## Promoción en acción

**EL PAPEL Y EL VALOR DE LA INDUSTRIA**



**Alianzas para conseguir salud bucodental para todos**

## ÍNDICE

Contexto	3
Resumen ejecutivo	4
Introducción	6
¿Qué es la salud bucodental?	8
La carga de las enfermedades bucodentales	9
Los determinantes de la salud bucodental	10
Contribuciones de la industria para abordar los desafíos y las lagunas en la prestación de salud bucodental para todos	12
Superar obstáculos y garantizar un efecto duradero de las colaboraciones entre múltiples partes interesadas	28
Recomendaciones y llamamiento a la acción	30
Agradecimientos	31
Glosario	32
Bibliografía	36

## CONTEXTO

Este informe fue encargado de manera independiente por la FDI World Dental Federation (FDI). El informe se preparó sobre la base de una revisión exhaustiva de la bibliografía y los documentos de política existentes acerca del papel del sector privado a la hora de abordar las enfermedades bucodentales y conseguir la cobertura universal de la salud bucodental para el año 2030.

Asimismo, para la elaboración del informe se realizaron una serie de entrevistas que incluyeron debates con miembros del Grupo de Acción de la Industria Visión 2030 de la FDI para recabar opiniones de la industria, así como con destacados expertos y líderes de opinión clave de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el mundo académico, la sociedad civil, la investigación y la industria.

El proceso de investigación se llevó a cabo entre agosto y diciembre de 2023.

Descargo de responsabilidad: El presente informe se centra concretamente en el papel de los actores de la industria que participan en la fabricación de bienes y servicios para la atención bucodental y el valor que pueden aportar para promover los esfuerzos por garantizar una salud bucodental óptima para todos. Además, ofrece una visión y una perspectiva globales, por lo que es posible que no queden reflejados de manera exhaustiva los aspectos concretos a nivel regional y nacional.

### PERSONAS ENTREVISTADAS Y COLABORADORAS

#### Grupo de Acción de la Industria Visión 2030 de la FDI

- Dra. Gillian Barclay, vicepresidenta sénior, Salud Pública Mundial y Asuntos Científicos, Colgate-Palmolive
- Sra. Ann Bruck, directora, Asuntos Científicos y Educación, 3M
- Sr. David Kochman, vicepresidente, director de Asuntos Corporativos, Henry Schein
- Sr. Elliot Langley, responsable sénior de Asuntos Públicos Mundiales, Wrigley Oral Health Programme
- Sra. Eleanor Newman, directora, Políticas y Promoción e Incidencia, Haleon
- Sr. Jouko Nykänen, vicepresidente sénior, Planmeca

#### Líderes de opinión clave y expertos internacionales

- Sra. Pam Clark, expresidenta, International Dental Manufacturers (IDM) y directora, Cattani Australasia
- Sra. Katie Dain, directora general, Alianza de ENT (NCD Alliance)
- Dr. Christopher Fox, director ejecutivo, Asociación Internacional para la Investigación Dental, Oral y Craneofacial (IADR)
- Dr. Benoît Varenne, director, Programa de Salud Bucodental, Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Prof. Richard Watt, codirector, Comisión The Lancet sobre Salud Bucodental y profesor de Salud Pública Dental, University College London (UCL)

# RESUMEN EJECUTIVO

La [Estrategia Mundial sobre Salud Bucodental](#) y el [Plan de Acción Mundial sobre Salud Bucodental \(2023–2030\)](#) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) están alineados con la [Visión 2030: Proporcionar una salud bucodental óptima para todos](#) (Visión 2030) de la FDI en lo que se refiere a fijar una agenda ambiciosa para conseguir la cobertura universal para la salud bucodental para el año 2030.

Sin embargo, nadie puede abordar las enfermedades bucodentales de manera eficiente en solitario; si no hay una colaboración eficaz entre los distintos sectores y las distintas partes interesadas, no será posible conseguir la cobertura universal para la salud bucodental.

A pesar de que hay iniciativas políticas recientes que subrayan la necesidad de la participación del sector privado y la colaboración entre las distintas partes interesadas, sigue habiendo lagunas a la hora de definir sus funciones específicas para contribuir a la agenda mundial de la salud bucodental. De hecho, hay tantas oportunidades para participar como tipos de actores del sector privado, si bien la orientación sobre cómo pueden participar de manera eficaz y sostenible es limitada. El objetivo de la presente publicación es apoyar y orientar tanto los esfuerzos de los actores de los sectores público y privado para conseguir la cobertura universal de la salud bucodental para el año 2030.

El sector privado se define como las entidades que no son propiedad del Gobierno ni están controladas directamente por él. En lo relativo a la salud bucodental, esto incluye a los profesionales que atienden en un consultorio privado; fabricantes de productos farmacéuticos, médicos y de salud bucodental; instituciones educativas y de formación, instituciones de salud bucodental y donantes. Este informe se centra en los actores de la industria que participan en la fabricación de bienes y servicios que fomentan únicamente la salud bucodental. Esas empresas son actores clave en el ámbito de la salud bucodental, y pueden contribuir y lo están haciendo de manera concreta y con gran impacto, aprovechando así su experiencia y capacidad global. Por otro lado, el efecto en las industrias que fabrican y promueven productos insalubres sigue siendo motivo de preocupación, tal como se pone de manifiesto en este informe.

**Este informe pretende servir de catalizador de una colaboración eficaz entre varios sectores y distintas partes interesadas a fin de lograr la cobertura universal de la salud bucodental para el año 2030. Para conseguirlo, el informe:**

- Describe el papel y el valor de la industria en la agenda mundial de la salud bucodental.
- Destaca en qué manera la industria, concretamente al participar en colaboraciones con múltiples partes interesadas, puede ayudar de forma eficaz a conseguir la cobertura universal de la salud bucodental para el 2030.
- Sugiere maneras mediante las cuales los actores de la industria pueden colaborar de eficazmente con el sector público para reducir las desigualdades en materia de salud bucodental y la carga de las enfermedades.
- Presenta estrategias basadas en pruebas para lograr la participación de las partes interesadas de la industria y muestra ejemplos de liderazgo dentro de la industria a la hora de conseguir la cobertura universal de la salud bucodental para el 2030.
- Describe las lecciones aprendidas en la participación del sector privado para conseguir los objetivos de salud bucodental.

**Asimismo, en este informe se considera que los actores de la industria pueden aportar un valor añadido específico en función de su experiencia y recursos a fin de:**

- Aumentar el acceso a servicios de salud bucodental de calidad.
- Reducir las desigualdades sanitarias al priorizar a las poblaciones desatendidas.
- Ofrecer medidas de promoción y prevención en materia de salud bucodental.
- Abordar la escasez de profesionales con la formación adecuada.
- Mejorar la comprensión de los responsables políticos en materia de salud bucodental.
- Desarrollar y ofrecer tecnologías y productos adecuados, asequibles y de calidad.

**En ese sentido, este informe hace hincapié en la importancia de la colaboración y las alianzas entre múltiples partes interesadas para conseguir una salud bucodental óptima para todos. Este informe:**

- Identifica obstáculos significativos para aprovechar el potencial de la industria, incluidos aquellos desafíos que interfieren en el desarrollo de una participación considerable y una falta de confianza percibida entre los sectores público y privado.
- Ofrece recomendaciones sobre cómo superar estos obstáculos para maximizar el valor añadido de la participación de la industria en las colaboraciones entre múltiples partes interesadas.



**Concretamente, la FDI insta a los gobiernos nacionales y a otros actores del sector público implicados en la salud bucodental a:**

- Trabajar con la industria para desarrollar unas directrices claras, marcos y guías prácticas para la participación y la colaboración del sector privado con el fin de promover la salud bucodental, basándose en los principios de transparencia, evitar los conflictos de interés, tanto reales como percibidos, y la rendición de cuentas.
- Priorizar la salud bucodental en los planes y las estrategias de salud nacionales y reconocer el potencial de la industria para actuar como socio de confianza.
- Crear y respaldar el intercambio de datos y las iniciativas de investigación conjunta entre las autoridades de salud pública y las entidades de la industria a fin de facilitar la recopilación de datos, su análisis y evaluación, y alentar la formulación de políticas basadas en pruebas.

**Además, donde resulte pertinente, la FDI anima a los actores de la industria a:**

- Observar, apoyar y colaborar con los responsables de las políticas de salud bucodental a nivel local, nacional, regional y mundial.
- Priorizar iniciativas de responsabilidad social corporativa centradas en la mejora de los resultados de salud bucodental que vayan en consonancia con los objetivos de salud bucodental nacionales y mundiales.
- Buscar memorandos de entendimiento u otros marcos para formalizar su colaboración con entidades públicas o de otro tipo que sean pertinentes, evitar los conflictos de interés tanto reales como percibidos, y fomentar la transparencia y la rendición de cuentas.
- Trabajar por reducir todos los determinantes comerciales negativos de la salud.
- Garantizar la transparencia y el cumplimiento con políticas y normativas voluntarias y jurídicamente vinculantes relacionadas con entornos saludables, la protección de grupos de población vulnerables, el marketing, la publicidad y los patrocinios.



Este informe llega en un momento crucial para la salud bucodental mundial.<sup>1</sup> Las enfermedades bucodentales representan un desafío urgente de salud pública, con unas consecuencias sociales, económicas y ambientales de gran alcance.<sup>2, 3, 4, 5, 6, 7, 8</sup> Las enfermedades bucodentales afectan casi a la mitad de la población mundial y son algunas de las afecciones no transmisibles de mayor prevalencia en todo el mundo.<sup>8</sup> El dolor de muelas, que acompaña a la mayoría de las enfermedades bucodentales, suele calificarse como uno de los dolores más intensos que existen, y los efectos de las enfermedades bucodentales suelen sentirse de manera repetida, lo que provoca consecuencias físicas, sociales y de salud mental graves.<sup>8</sup> El coste directo de la atención bucodental ejerce presión financiera directa en las personas y en los sistemas de salud, así como una presión indirecta mediante una participación reducida en las actividades económicas.<sup>8</sup> Además, la gravedad de la carga mundial de las enfermedades bucodentales va en aumento, sobre todo en los países de ingresos bajos y medianos.<sup>8,9</sup>

Si bien está generalmente aceptado que la salud bucodental ha sido históricamente ignorada desde una perspectiva de las políticas sanitarias nacionales e internacionales (incluso que ha sido olvidada en la agenda mundial de la salud), las cosas están cambiando.<sup>10</sup> Varias iniciativas recientes han insuflado vitalidad al espacio político mundial en materia de salud bucodental. Concretamente, la [Resolución sobre Salud Bucodental](#)<sup>11</sup> de 2021 de Asamblea Mundial de la Salud —la primera resolución de esta Asamblea sobre salud bucodental en 14 años—, pidió que la salud bucodental se incluyera en las agendas de las enfermedades no transmisibles (ENT) y la cobertura sanitaria universal (CSU). La posterior [Estrategia Mundial sobre Salud Bucodental](#)<sup>12</sup> de la OMS contiene seis objetivos estratégicos que se han traducido en 100 acciones específicas para lograr salud bucodental para todos en el [Plan de Acción Mundial sobre Salud Bucodental \(2023-2030\)](#).<sup>2</sup>

La Estrategia Mundial y el Plan de Acción Mundial sobre Salud Bucodental de la OMS están alineados con la [Visión 2030: Proporcionar una salud bucodental óptima para todos \(Visión 2030\)](#)<sup>3</sup> de la FDI en lo que se refiere al reconocimiento de la carga mundial de las enfermedades bucodentales y la provisión de una visión de la cobertura sanitaria de la salud bucodental para el 2030. La Visión 2030 destaca en qué manera la comunidad de salud bucodental puede abordar los cambios transformadores reales y previstos a los que se enfrentarán la odontología y la comunidad de la salud bucodental durante la próxima década. Además, propone estrategias sobre cómo esos desafíos se pueden convertir en oportunidades para mejorar la salud bucodental, reducir las desigualdades de salud bucodental y contribuir a reducir la carga mundial de las enfermedades bucodentales. La Visión 2030 se organiza alrededor de tres pilares, cada uno con una meta para 2030.

## Pilares y metas de la Visión 2030 de la FDI

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

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. Integrar la salud bucodental en la agenda de salud general y el desarrollo

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.

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

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.

Sin embargo, nadie puede abordar las enfermedades bucodentales de manera eficiente en solitario; si no hay una colaboración eficaz entre los distintos sectores y las distintas partes interesadas, no será posible conseguir la cobertura universal para la salud bucodental.<sup>13</sup>

El Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) n.º 17 de las Naciones Unidas reconoce las alianzas eficaces como un motor clave para la salud y el desarrollo sostenible, y hace un llamamiento a la cooperación, la colaboración y las alianzas entre gobiernos, sociedad civil y mundo empresarial.<sup>14</sup> Asimismo, la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas de 2019 sobre cobertura sanitaria universal (CSU)<sup>15</sup> también reconoció al “sector privado” como “actores relevantes del desarrollo y la salud a nivel mundial”, y señaló que el sector privado podría “apoyar los esfuerzos nacionales para lograr la cobertura sanitaria universal”.<sup>15</sup> En el 2020, el grupo consultivo de la OMS sobre la gobernanza de la participación del sector privado en la cobertura sanitaria universal publicó una nueva estrategia en la que se reconocía “la necesidad imperiosa de encontrar formas de aprovechar eficazmente los sectores público y privado para lograr los objetivos y las metas de salud de los ODS,

incluida la cobertura sanitaria universal”.<sup>16</sup> Por último, las 100 acciones del Plan de Acción Mundial sobre Salud Bucodental de la OMS se han asignado a distintas partes interesadas, incluido el sector privado.

Dicho esto, si bien hay iniciativas políticas recientes que subrayan la necesidad de la participación del sector privado y la colaboración entre las distintas partes interesadas, sigue habiendo lagunas en lo que se refiere a su función precisa para lograr los objetivos de salud bucodental. Concretamente, el papel del sector privado que participa en la fabricación de bienes y servicios que abordan la salud bucodental (en adelante, “la industria”) no se ha documentado de manera sistemática ni exhaustiva, y la bibliografía y los documentos de política suelen limitarse a presentar problemas sin explorar soluciones concretas.

El objetivo de la presente publicación es describir en qué manera la industria, especialmente mediante la participación en colaboraciones con múltiples partes interesadas, puede ayudar con eficacia a acelerar la prestación de una salud bucodental óptima para todos.. Así, esta publicación presenta soluciones basadas en pruebas para inspirar a los actores relevantes de la industria y el sector público, y presenta ejemplos de liderazgo en la industria a la hora de respaldar la prestación de salud bucodental para todos. Al describir en qué manera la industria puede ayudar eficazmente a apoyar y acelerar la prestación de una salud bucodental óptima para todos, el informe pretende contribuir a la colaboración eficaz entre los sectores público y privado y entre las distintas partes interesadas.



Figura 1: Sector privado relacionado con la salud

Según la OMS, el sector privado de la salud consiste en “personas y organizaciones que no son propiedad de los gobiernos ni están controladas directamente por ellos y que participan en la prestación de servicios de salud”. El sector privado se puede clasificar de muchas maneras. Por ejemplo, podemos separarlo entre aquellos que están en él “con ánimo de lucro” y los que están “sin ánimo de lucro”, o describirlos como “formal” o “informal”. Así pues el sector privado para la salud bucodental incluye a todos los actores privados que conforman el grupo de profesionales de la salud bucodental (es decir, dentistas, periodoncistas, higienistas, etc.), los fabricantes de productos médicos y farmacéuticos, las instituciones educativas, las instituciones de salud bucodental y los donantes.<sup>17</sup> **A fin de asegurar un análisis exhaustivo de su función, este informe aborda los actores de la industria que participan en la producción de bienes y servicios destinados únicamente a la salud bucodental.**



# ¿QUÉ ES LA SALUD BUCODENTAL?

La salud bucodental es indivisible de la salud general y el bienestar, varía a lo largo de la vida, desde los primeros años hasta la vejez, es una parte integral de la salud general y ayuda a las personas a participar en la sociedad y alcanzar su potencial.

## Definición de *salud bucodental* de la FDI

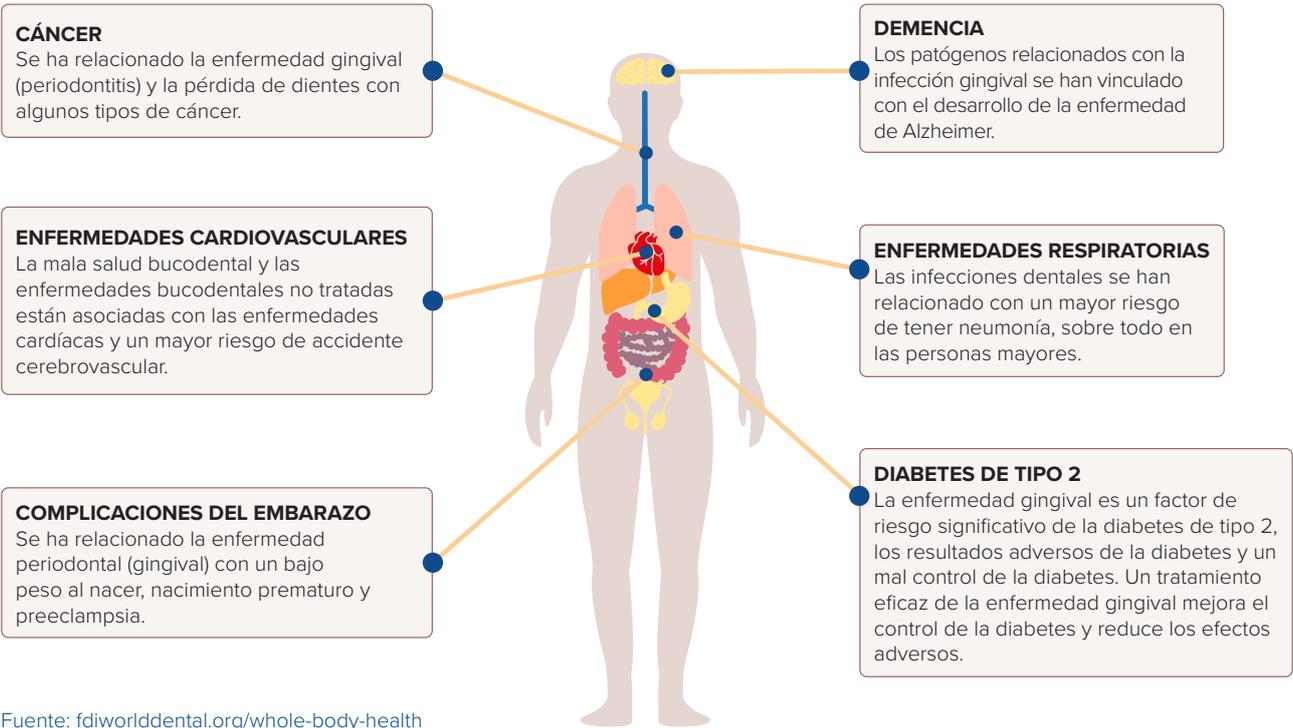
La salud bucodental es multifacética e incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una serie de emociones a través de las expresiones faciales con confianza, y sin dolor, molestias, ni enfermedad del complejo craneofacial (cabeza, cara y cavidad bucal).

### La salud bucodental es un indicador clave de la salud general, el bienestar y la calidad de vida.

Las enfermedades bucodentales engloban una variedad de enfermedades y afecciones que incluyen la caries dental, la enfermedad periodontal (gingival), la pérdida de dientes, el cáncer de boca, el traumatismo bucodental debido a accidentes o incidentes traumáticos, las enfermedades necrotizantes como el noma, y los defectos congénitos como el labio leporino y el paladar hendido. La salud bucodental influye en la salud general y también se ve afectada por ella. Las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con la carga de las ENT, y también contribuyen de manera significativa en ella.<sup>8</sup> Además, cada vez hay más pruebas de que la periodontitis (una forma grave de enfermedad gingival) está asociada con la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y más de 50 ENT distintas.<sup>7</sup>

La mayoría de las enfermedades de salud bucodental son evitables en gran medida y se pueden tratar en sus primeras etapas.<sup>18</sup> Disponemos de numerosas intervenciones clínicas y poblacionales, así como de programas integrados para la prevención de las enfermedades bucodentales y la promoción de una buena salud bucodental que son rentables. Tener una buena rutina de higiene bucodental y reducir los factores de riesgo, sumado a hacerse revisiones de salud bucodental con regularidad, es algo importante para mantener la calidad de vida y el bienestar general.<sup>19</sup>

### La mala salud bucodental puede ser causa y resultado de una mala salud en general.



Fuente: [fdiworlddental.org/whole-body-health](http://fdiworlddental.org/whole-body-health)



## LA CARGA DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES

Las enfermedades bucodentales representan un desafío para la salud pública mundial, con efectos sociales, económicos y ambientales de gran alcance. Según el *Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental* de 2022 de la OMS,<sup>8</sup> las enfermedades bucodentales afectan a unos 3500 millones de personas en todo el mundo, casi la mitad de la población mundial. Desde 1990, el primer año en el que se dispuso de datos sobre enfermedades bucodentales para una comparación a nivel mundial, las enfermedades bucodentales han seguido siendo unas de las enfermedades más comunes en todo el mundo.<sup>8</sup> Además, la carga acumulada de enfermedades y afecciones bucodentales ha aumentado significativamente, en parte debido a los cambios en los perfiles demográficos, incluido el envejecimiento de la población: el número de personas con afecciones bucodentales no tratadas pasó de 2500 millones en 1990 a 3500 millones en 2019. Entre 1990 y 2019, el número estimado de casos de enfermedades bucodentales creció en más de 1000 millones, lo que representa un aumento del 50 %, un porcentaje superior al aumento de la población de alrededor del 45 % durante el mismo periodo. En los países de ingresos bajos y medianos, la carga está aumentando considerablemente.<sup>8</sup> Según un informe reciente de *The Economist Impact*, incluso en Europa Occidental, “una región que ofrece algunos de los servicios sanitarios más avanzados al público en general”, el progreso en materia de enfermedades bucodentales parece estancado.<sup>7</sup>

### La carga de las enfermedades y afecciones bucodentales es un desafío urgente de salud pública que tiene efectos sociales, económicos y ambientales.

La carga de las enfermedades bucodentales incluye las presiones financieras directas sobre las personas, así como las consecuencias sociales, como el estigma y las implicaciones para la salud mental. Los gastos de tratamientos dentales que suponen un desembolso personal suelen representar uno de los gastos más elevados en cuestiones de salud para los hogares, lo que agrava los problemas de salud y contribuye a la pobreza.<sup>8,9</sup> El coste de la atención bucodental también tensiona económicamente los sistemas sanitarios y tiene consecuencias económicas indirectas debido a una menor participación económica.<sup>8</sup>

Si bien las enfermedades bucodentales afectan a los distintos grupos de edad de diferente manera, la mayoría son crónicas, progresivas y acumulativas, y afectan a las personas y las poblaciones durante toda su vida, además de afectar a distintos subgrupos de población de manera específica.<sup>8</sup> Las enfermedades bucodentales suelen presentarse de manera repetida, lo que tiene consecuencias físicas, sociales y mentales (figura 2). El dolor de muelas acompaña a la mayoría de las enfermedades bucodentales y es una experiencia común entre las personas, además de ser considerado uno de los dolores más intensos que existen.<sup>8,20</sup> Las enfermedades bucodentales graves y no tratadas también pueden afectar negativamente a la oportunidades de empleo y reducir la productividad, así como afectar en la confianza en uno mismo y la autoestima, lo que a menudo conduce a una menor interacción social, aislamiento o incluso estigmatización.<sup>8</sup>



Figura 2. Efectos selectos de las enfermedades bucodentales. Fuente: OMS. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental. Ginebra: OMS; 2022. p.22



## LOS DETERMINANTES DE LA ENFERMEDAD BUCODENTAL

Las desigualdades de salud bucodental existen tanto entre países como dentro de ellos y afectan desproporcionalmente a los países más pobres y a los miembros vulnerables de la sociedad.<sup>8</sup> La carga de las enfermedades bucodentales viene marcada por los determinantes de la salud bucodental, incluidos el sistema de salud bucodental y los determinantes comerciales y sociales más amplios (figura 3).<sup>3,4,8</sup>

El sistema de salud bucodental incluye todas las organizaciones, instituciones, personas y acciones cuya intención principal es promover, restaurar o mantener la salud bucodental.<sup>21</sup> En el marco de elementos básicos del sistema sanitario de la OMS, puede decirse que el sistema de salud bucodental incluye a actores del sector público y privado implicados en estructuras de liderazgo y gobernanza de salud bucodental; la prestación de servicios de salud bucodental; la financiación del sistema de salud bucodental; el personal de salud bucodental; los productos médicos, las vacunas y las tecnologías relacionadas con la salud bucodental, y los sistemas de información sobre salud bucodental.<sup>22</sup>

Los sistemas de salud bucodental influyen significativamente en la calidad y la estructura de la prestación de la atención dental. La mayoría de los sistemas de salud bucodental son mixtos, lo que significa que los bienes y los servicios son proporcionados tanto por el sector público como por el privado. En efecto, la atención bucodental se presta en una amplia variedad de entornos tanto públicos como privados (en hospitales universitarios y generales, en consulta privada de un dentista o en consultas donde ejercen varios dentistas, o en servicios dentales de carácter únicamente público).<sup>23</sup> Dicho esto, incluso en los sistemas que suelen ser más de carácter público, las consultas dentales privadas son, por un margen considerable, el entorno más común para la práctica de la odontología. Además, teniendo en cuenta que el 69 % de los dentistas de todo el mundo atienden al 27 % de la población mundial, existe el riesgo de vivir al mismo tiempo un exceso y un déficit en la atención bucodental.<sup>24</sup> Si bien estos ratios de población-dentista son meros instrumentos poco precisos (sobre todo porque no tienen en cuenta la prestación de servicios auxiliares), sí que ponen de manifiesto las desigualdades que hay en todo el mundo.<sup>24</sup> Por lo tanto, contar con personal bien formado y “que esté en el lugar correcto en el momento correcto” sigue siendo algo crucial.

Los sistemas de salud bucodental siguen basándose en gran medida en un modelo clínico medicalizado e intervencionista en vez de en un modelo de atención primaria donde la atención bucodental esté integrada en el sistema de atención primaria. Además del sistema de salud bucodental, los resultados de salud bucodental y la carga de las enfermedades bucodentales se ven influidos por los determinantes sociales más amplios de la salud bucodental,<sup>3,4,8</sup> que pueden incluir:

- Determinantes estructurales más allá del sistema de salud bucodental (es decir, el contexto socioeconómico, político y ambiental), incluidas las políticas macroeconómicas, las políticas sociales y de bienestar, las políticas comerciales, las políticas exteriores de desarrollo (incluida la ayuda al desarrollo o la relacionada con temas de salud), la globalización o la urbanización.
- Determinantes intermedios (posición social y circunstancias) que pueden incluir la posición social de una persona (su clase social, ingresos, educación, género o etnia) y sus circunstancias (circunstancias materiales, relaciones sociales, factores psicosociales, disponibilidad o uso de servicios de la salud o entornos ambientales).
- Otros determinantes denominados “de proximidad”, como la alimentación, el consumo de alcohol y de tabaco, la actividad física y la higiene.

Por ejemplo, en muchos países de ingresos altos, los sistemas de salud bucodental centrados en la intervención se esfuerzan por abordar las causas raíz y las poblaciones desatendidas, es decir, las comunidades que reciben servicios sanitarios menos que adecuados debido a factores sociales, económicos, cultural o lingüísticos (como el no estar familiarizadas con el sistema de prestación de atención sanitaria, o vivir en lugares donde no hay proveedores de fácil acceso o donde estos no están físicamente accesibles). Las poblaciones desatendidas pueden incluir a niños y niñas, personas mayores o poblaciones desfavorecidas desde el punto de vista socioeconómico.

En muchos países de ingresos bajos y medianos, a veces la cobertura, la disponibilidad y el acceso a la atención bucodental (incluido el diagnóstico temprano, la prevención y el tratamiento básico) son inadecuados o simplemente inexistentes. Según la OMS, tres cuartas partes de las personas afectadas por enfermedades bucodentales viven en países de ingresos bajos o medios-altos, seguidas del 16 % en países de ingresos altos y un 9 % en países de ingresos bajos.<sup>8</sup> Independientemente de la situación económica de un país, el número de personas afectadas por enfermedades bucodentales ha aumentado considerablemente entre los años 1990 y 2019.<sup>8</sup>

Una categoría de determinantes que cada vez acapara más atención, relacionada con el sector privado, es la incluida en el nuevo campo de determinantes comerciales de la salud, que se refiere a “las actividades del ámbito empresarial que afectan a la salud de las personas de manera positiva o negativa”.<sup>25</sup> Aquí se pueden incluir el poder y la influencia a nivel político y económico, los grupos de presión para influir en las políticas, las estrategias de responsabilidad social corporativa, las estrategias de marketing y promoción específicas y adaptadas, la influencia en los programas de investigación, la influencia en las normas sociales y las políticas locales, la influencia de los medios de comunicación para distraer la atención y provocar confusión y, finalmente, la influencia en las elecciones y los comportamientos de los consumidores.

## Determinantes comerciales de la salud

Los determinantes comerciales de la salud son determinantes sociales clave y hacen referencia a las condiciones, acciones y omisiones por parte de los actores comerciales que afectan a la salud. Los determinantes comerciales surgen en el contexto del suministro de bienes o servicios a cambio de un pago, e incluyen actividades comerciales así como el entorno en el que se produce la actividad comercial. Pueden tener efectos beneficiosos o perjudiciales para la salud.

Esto resulta especialmente significativo en la salud bucodental con la industria del azúcar, y la nueva posición de la FDI ante los azúcares libres presenta los principios clave para abordar este desafío de salud pública mundial.

FDI. Declaración de política: Determinantes sociales y comerciales de la salud bucodental. Septiembre de 2023.

Sin embargo, es necesario distinguir entre empresas y sectores relacionados con productos no saludables y aquellos implicados en la higiene bucodental personal y el autocuidado. Si bien las empresas dedicadas a las industrias del tabaco, el alcohol y los alimentos y las bebidas no saludables —concretamente aquellas empresas que fabrican alimentos con un alto contenido en azúcar, sal y grasas y bebidas azucaradas— promueven productos que son perjudiciales para la salud de la población, especialmente en lo referido a la salud bucodental y otras ENT y a menudo con alcance transnacional o mundial, la promoción comercial del dentífrico fluorado y otros productos de higiene bucodental personal tiene un efecto general positivo en la salud bucodental. Además, algunas empresas apoyan los esfuerzos para aumentar el acceso a la salud bucodental, pero fabrican productos que fomentan la higiene bucodental y el autocuidado al mismo tiempo que productos perjudiciales para la salud. Establecer alianzas con tales empresas se convierte en todo un reto.<sup>8</sup>



Figura 3. Determinantes de la salud. Fuente: Glick M, Williams DM, Ben Yahya I, et al. *Visión 2030: Proporcionar una salud bucodental óptima para todos*. Ginebra: FDI World Dental Federation, 2021, citado como “Determinantes sociales y comerciales”, reproducida con permiso de *The Lancet*. Adaptación en español a cargo de la FDI. Peres, M.A.; Macpherson, LM.; Weyant, R. et al. “Oral diseases: a global public health challenge”. *The Lancet*. 2019; 394:249260.



# CONTRIBUCIONES DE LA INDUSTRIA PARA ABORDAR LOS DESAFÍOS Y LAS LAGUNAS EN LA PRESTACIÓN DE SALUD BUCODENTAL PARA TODOS

El progreso hacia la consecución de los objetivos y las metas de salud bucodental mundiales establecidos en la agenda mundial de salud bucodental se enfrenta a desafíos considerables y que se solapan. Muchos de estos desafíos se presentan tanto en la Visión 2030: Proporcionar una salud bucodental óptima para todos<sup>3</sup> de la FDI como en el Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental de la OMS.<sup>8</sup> Entre ellos, se encuentran la escasez de personal dedicado a la salud bucodental, los obstáculos a la asequibilidad, la necesidad de enfatizar la prevención e integrar la salud bucodental en los sistemas de atención primaria, la falta de acceso físico a la atención sanitaria, la falta de datos sobre salud bucodental, la falta de priorización política y la escasez de financiación crónica de manera más general. En efecto, actualmente no hay ningún país del mundo en el que el sector público disponga de los recursos financieros, el personal cualificado o las infraestructuras necesarias para ofrecer niveles aceptables de atención bucodental a la totalidad de su población.<sup>3,8</sup>

Los sectores público y privado deben sincronizarse para ayudar a abordar estos desafíos, y los actores de la industria también tienen una función que desempeñar en todo esto. De hecho, hay tantas oportunidades para esos actores de la industria para contribuir en la consecución de una salud bucodental óptima para todos como tipos de actores, y cada uno tiene un valor añadido específico en función de su experiencia y recursos. Dichas contribuciones pueden materializarse de múltiples formas, entre ellas la prestación de atención dental directa, programas de alfabetización y educación en materia de salud bucodental, campañas de sensibilización y promoción, donaciones de productos o financieras y contribuciones para la investigación. Por ejemplo, mientras las empresas que fabrican un elevado volumen de productos de prevención (como el dentífrico fluorado) pueden mostrar más entusiasmo por distintas actividades de prevención —como regalar sus productos puntualmente—, los fabricantes de poco volumen de aparatos de ortodoncia o dentales pueden aportar su granito de arena garantizando que sus productos sean accesibles y adecuados para entornos con pocas infraestructuras.

Además, el papel de los actores de la industria en el desarrollo y la ampliación de nuevas tecnologías que mejoran la precisión, la prestación de atención y la mejora de los resultados para los pacientes sigue siendo importante. Si se estructuran de manera adecuada, estas tecnologías también pueden reducir los costes de los sistemas sanitarios y, al mismo tiempo, reducir la carga de trabajo de los profesionales de la salud.

Esta sección usa el marco de la OMS para los sistemas de salud para fortalecer los sistemas sanitarios<sup>22,26</sup> (figura 3). En ella se presentan los desafíos específicos y el papel y el valor de la industria en lo referido a su contribución para superar estos desafíos para cada uno de los seis elementos centrales interrelacionados de los sistemas de salud: prestación de servicios para la salud bucodental; los profesionales de la salud bucodental; información sobre salud bucodental; productos médicos, vacunas y tecnologías relacionados con la salud bucodental; financiación de la salud bucodental; y liderazgo y gobernanza en materia de salud bucodental.

## El marco de la OMS para los sistemas de salud

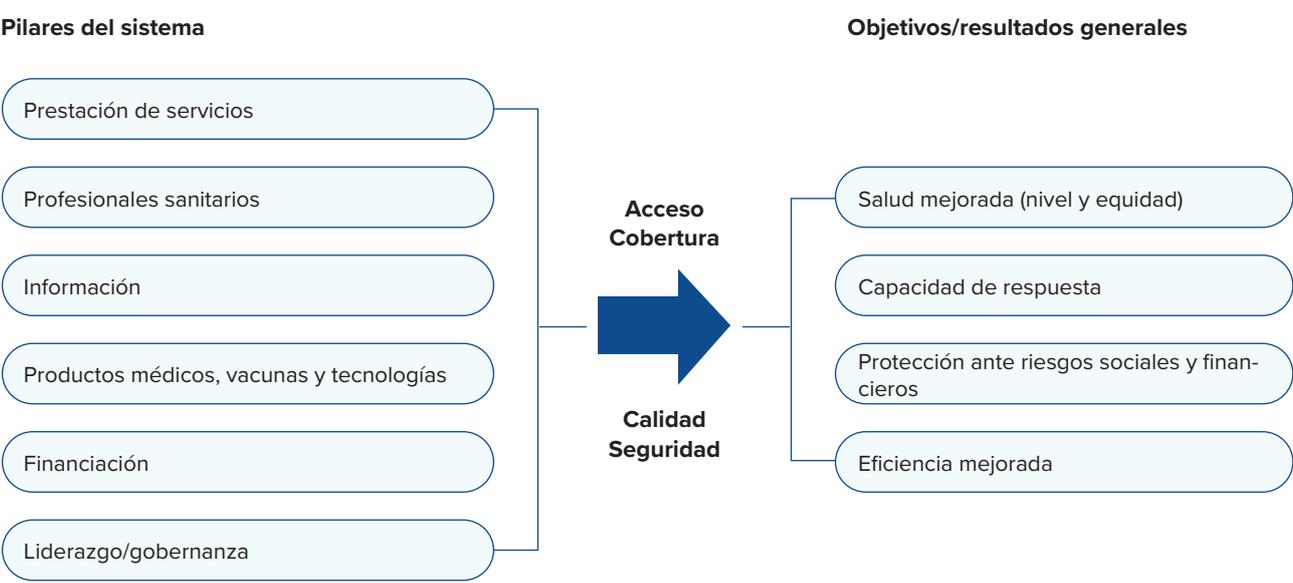


Figura 4. El marco de la OMS para los sistemas de salud. Fuente: OMS. Everybody's Business: Strengthening health systems to improve health outcomes—WHO's Framework for Action. Ginebra: OMS, 2007. p. vi.

## 1. Prestación de servicios para la salud bucodental

“ Los buenos servicios sanitarios son los que proporcionan intervenciones sanitarias personales y no personales eficaces, seguras y de calidad a quienes las necesitan, donde y cuando las necesitan, con el mínimo derroche de recursos.

OMS. *Everybody's Business: Strengthening health systems to improve health outcomes—WHO's Framework for Action*. Ginebra: OMS, 2007, p vi.

### Desafíos: garantizar la equidad mediante un modelo de atención adecuado

La mayoría de los sistemas sanitarios están diseñados para proporcionar servicios prestados como respuesta a enfermedades en vez de intentar prevenirlas o mejorar el bienestar. En odontología, pasar de los modelos de prestación de atención que hacen hincapié en la intervención a unos que reconocen la importancia de todo el continuo de atención requiere fortalecer políticas que se centran en la sensibilización y la prevención de las enfermedades bucodentales, y también en no ceñirse solamente a los profesionales de la salud bucodental tradicionales, sino en el papel que desempeñan múltiples partes interesadas, incluyendo las personas, las comunidades, otros sectores gubernamentales y los actores relevantes de la industria.

Al igual que sucede con otras ENT, sigue habiendo desigualdades generalizadas, no solo en los resultados de salud bucodental, sino también en el acceso a los servicios de atención bucodental. En muchos lugares del mundo, la cobertura, la disponibilidad y el acceso a la atención bucodental (incluido el diagnóstico temprano, la prevención y el tratamiento básico) son altamente inadecuados o simplemente inexistentes, incluso en los países de ingresos altos.<sup>8</sup>

Más generalmente, garantizar el acceso a poblaciones vulnerables y desatendidas en contextos rurales o para personas con necesidades especiales (personas mayores, personas con discapacidad) requiere superar barreras, como los sistemas de transporte inadecuados, la falta de tecnologías adecuadas o personal con la formación adecuada (véase el cuadro de texto 2).

#### Definición de *población vulnerable*

Personas que tienen un mayor riesgo de sufrir desigualdad en la atención sanitaria debido a su estado o condición de salud general, como formar parte de un grupo étnico, una minoría religiosa o lingüística, ser niño o niña, una persona mayor, una persona desfavorecida socioeconómicamente, una persona sin cobertura médica suficiente o las personas con determinadas afecciones médicas. Los miembros que conforman estas poblaciones vulnerables suelen tener afecciones de salud que se ven exacerbadas por una atención de salud inadecuada.

FDI World Dental Federation. Acceso a la atención de salud bucodental para poblaciones vulnerables y desatendidas. Aprobada por la Asamblea General: septiembre de 2019, San Francisco (Estados Unidos). *Int Dent J.* 2020 Feb;70(1):15-16.

### El papel y el valor de la industria

Desarrollar una capacidad pública global para prestar atención bucodental requiere tiempo, sobre todo si se tiene en cuenta que la atención política a esta cuestión está aún en sus albores. Mientras tanto, las iniciativas lideradas por la industria pueden aspirar a reducir esa brecha y prestar atención bucodental a las poblaciones desatendidas. El éxito de estas iniciativas a la hora de reducir las desigualdades sanitarias depende de una colaboración eficaz entre las distintas partes interesadas, donde aprovechen al máximo las fortalezas y el valor añadido de cada una de las múltiples partes interesadas.

Las colaboraciones existentes suelen implicar a partes interesadas de la industria que proporcionan financiación, productos y apoyo técnico; asociaciones dentales nacionales u otros grupos de especialistas que apoyan las conexiones sobre el terreno y ofrecen sus conocimientos; y entidades sin ánimo de lucro que facilitan el acceso a comunidades y ofrecen apoyo organizativo. Además, otras colaboraciones pueden implicar que la industria apoye iniciativas centradas en la medicina para introducir un componente de salud bucodental. Ese tipo de programas han demostrado tener efectos duraderos, sobre todo cuando también participan los gobiernos nacionales, e identifican las lagunas y las necesidades relevantes en sus países. Sin duda, el apoyo de los gobiernos nacionales también permite ampliar más fácilmente los proyectos e iniciativas.

Asimismo, conviene reconocer que, para algunas poblaciones (las poblaciones vulnerables), el acceso a la atención será más complicado.<sup>27</sup> Por eso, se deben instaurar políticas firmes y sólidas a fin de garantizar que tales poblaciones puedan acceder a la atención bucodental, ya sea a través del sector dental público o del privado.

## Estudio de caso 1: Smile Train

Las fisuras o hendiduras bucofaciales son unas de las malformaciones congénitas humanas más frecuentes y se manifiestan como malformaciones de los labios y la boca. Pueden afectar al paladar o a la fisura en varios grados. Afectan a 1 de cada 1000-1500 recién nacidos en todo el mundo, y más del 90 % de los casos suceden en países de ingresos bajos o medianos.<sup>8</sup> Los niños y niñas que nacen con labio leporino o paladar hendido pueden tener vidas complicadas. Más allá del estigma social, si estas hendiduras no se tratan pueden afectar a la capacidad de comer, respirar, escuchar y hablar de la persona.

En el año 2018, Haleon (antes GSK Consumer Health) se asoció con la organización sin ánimo de lucro Smile Train, y juntos han marcado una gran diferencia para los equipos dedicados a estas hendiduras asociados a Smile Train y para las familias afectadas en 89 países de todo el mundo.

### Los fondos proporcionados por Haleon han servido para:

- Ayudar a más de 45 000 pacientes, incluido el patrocinio de tratamientos integrales no quirúrgicos para las hendiduras faciales, como por ejemplo apoyo nutricional, atención dental y servicios de logopedia a más de 7500 niños y niñas que lo necesitaban.
- Apoyar el transporte al hospital y la alimentación de más de 23 000 familias de pacientes para asegurar que nada se interponga entre los niños y niñas con hendiduras bucofaciales y la atención que necesitan recibir.
- Poner en marcha líneas telefónicas gratuitas de atención de estas hendiduras en India y Nigeria, acabando así con las barreras al acceso a la atención sanitaria al conectar a las personas con hendiduras bucofaciales con el tratamiento que necesitan, incluso en las zonas más remotas, y también durante épocas de confinamiento.
- Subvencionar la formación de más de 3900 profesionales locales dedicados a tratar hendiduras bucofaciales, incluidos cirujanos, anestesistas, personal de enfermería, dentistas, logopedas, nutricionistas y otorrinolaringólogos en 82 países.

Además, Haleon ha incluido a Smile Train en campañas en tiendas de múltiples mercados en todo el mundo. También ha presentado la labor que salva vidas de Smile Train y un modelo sostenible de conferencias dentales en todo el mundo, lo que les ha permitido sentarse a la mesa con las principales organizaciones dentales. Junto con la FDI, Smile Train publicó las directrices sobre salud bucodental integrada en la salud integral, recursos educativos y cursos MOOC para profesionales de la salud bucodental.

### ¿Por qué esta iniciativa es un ejemplo de buenas prácticas?

Smile Train permite aunar recursos financieros y combina el desarrollo de capacidades para los profesionales sanitarios, las alianzas con hospitales locales y las intervenciones médicas directas (para respaldar las cirugías de hendiduras bucofaciales) a fin de fortalecer la infraestructura sanitaria en todo el mundo y garantizar un acceso continuado a cirugías y atención esenciales. Según un [informe sobre las repercusiones](#) publicado en marzo de 2023, los equipos de Smile Train han llevado a cabo más de un millón y medio de cirugías en más de 75 países.



## 2. Profesionales de la salud bucodental

“ Un personal sanitario que funciona bien es aquel que trabaja siendo receptivo, justo y eficiente para conseguir los mejores resultados de salud posibles, teniendo en cuenta los recursos y las circunstancias (es decir, contar con el personal suficiente, distribuido de manera justa, que sea competente, receptivo y productivo).

OMS. *Everybody's Business: Strengthening health systems to improve health outcomes—WHO's Framework for Action*. Ginebra: OMS, 2007, p vi.

### Desafío: escasez de profesionales de la salud bucodental con la formación adecuada

La escasez acuciada de profesionales dentales o de salud bucodental con la formación adecuada supone una barrera considerable al objetivo de conseguir salud bucodental para todos. El número de dentistas y de otros profesionales de la salud bucodental con formación que están disponibles es inferior al de casi cualquier otro profesional sanitario en cualquier país del mundo. Sin embargo, no se trata solo de que haya muy pocos dentistas en el mundo cuando lo comparamos con otros profesionales sanitarios, sino que su distribución es muy desigual.<sup>28,29</sup>

Asimismo, también hay problemas en lo relativo a la educación y la formación dental. La evolución limitada en los principios de formación dental ha mantenido el énfasis en paradigmas intervencionistas y reactivos, enfoques curativos en la consulta e intervenciones de alta tecnología por encima de enfoques más proactivos y preventivos, lo que dificulta aún más el cambio hacia la prevención.<sup>8,30</sup>

A pesar del auge en la cantidad de facultades privadas de Odontología en muchos países de ingresos medianos, los problemas que hay en lo referente a su formación —agravados por la fuga de cerebros y las variaciones internas en los ratios dentista-población— no ofrecen muchas esperanzas de progreso.

### El papel y el valor de la industria

Para poder afrontar esa escasez se requiere inversión pública y una planificación de personal que vaya en consonancia con las necesidades de las distintas poblaciones, tal y como se indica en la [Estrategia mundial de recursos humanos para la salud de la OMS](#) y la [Visión 2030](#) de la FDI, así como educar y empoderar a los trabajadores sanitarios para que presten los servicios de salud bucodental que necesita la población, como se destaca en el [Marco mundial de competencias y resultados para la cobertura universal de salud](#). Hasta que esta inversión y esta planificación sean efectivas, los actores de la industria pueden contribuir a cerrar esa brecha participando en la formación y el apoyo educativo de los profesionales de la salud bucodental, por ejemplo financiando becas o proporcionando material a las facultades de odontología. Concretamente, ofrecer oportunidades de formación y educación a personas que podrían tener dificultades para acceder a los estudios médicos “tradicionales” (por ejemplo, personas que pertenecen a minorías o que proceden de entornos socioeconómicos más bajos) puede ayudar a reducir las desigualdades en materia de salud y aumentar la presencia de profesionales formados en comunidades habitualmente desatendidas. En esa dirección, los distintos actores de la industria pueden desarrollar iniciativas individuales o aunar recursos para ofrecer becas. Este compromiso debería producirse en consulta y alineación con los gobiernos y otras instituciones educativas, a fin de evitar conflictos en las prioridades y el refuerzo involuntario de las desigualdades.

Asimismo, los actores de la industria también pueden desarrollar pruebas de la eficacia de los nuevos modelos de prestación de asistencia. La telesalud combina herramientas interactivas, telecomunicaciones y atención sanitaria para atender necesidades sanitarias a corto y largo plazo. Si se estructura adecuadamente, la telesalud puede minimizar las disparidades en la atención bucodental, mejorar el acceso al asesoramiento profesional y reducir la duración del tratamiento sin que afecte a su calidad.<sup>31</sup> Teniendo en cuenta la escasez mundial de profesionales sanitarios y que el 96,7 % de la población mundial vive dentro del alcance de una red de telefonía móvil, la OMS ha desarrollado una serie de orientaciones sobre cómo proporcionar información sobre la prevención y gestión de enfermedades a través de tecnologías móviles. Así, en el 2021, la OMS publicó [Mobile technologies for oral health: an implementation guide](#), una guía que describe cómo las tecnologías móviles e inalámbricas pueden apoyar los objetivos sanitarios, incluida la prestación de atención sanitaria a los pacientes o de apoyo técnico a los proveedores de servicios sanitarios de forma directa, rentable e interesante para prevenir y controlar las enfermedades bucodentales. Actualmente, los actores de la industria ya están desempeñando un papel clave en el desarrollo y el despliegue de las soluciones de teleodontología que se necesitan con urgencia.<sup>32</sup>



## Estudio de caso 2 **Talk to a Dentist**

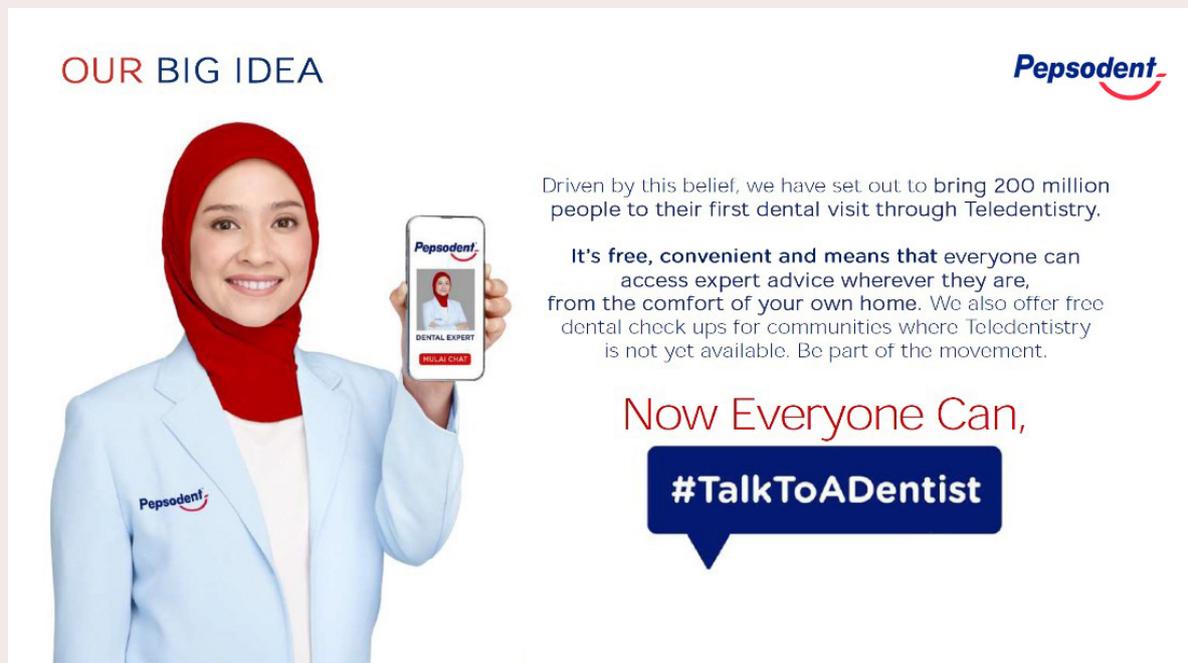
Una encuesta mundial a adultos que necesitaban servicios bucodentales reveló que el 82 % de la población en países de ingresos altos tiene acceso a servicios de atención bucodental, mientras que esa cifra se reduce drásticamente hasta tan solo un 35 % en los países de ingresos bajos.<sup>33</sup> La escasez crónica de dentistas con formación oficial y la dificultad de recibir atención dental profesional en zonas rurales, sumado a los costes realmente prohibitivos, significa que la visita a la clínica dental se suele posponer con demasiada frecuencia. Por ese motivo, son demasiadas las personas que pierden piezas dentales por culpa de caries, una situación que podría haberse evitado.

Gracias a la iniciativa #TalkToADentist (Habla con un dentista), las marcas de Unilever Pepsodent y P/S ofrecen servicios de teleodontología en Indonesia, Bangladesh, Ghana y Vietnam. Esos servicios ayudan a superar barreras como el coste, las distancias y la disponibilidad de dentistas a gran escala. Quien lo desee puede asistir a una consulta con un dentista por videollamada, WhatsApp o en directo desde Facebook, y todo sin coste alguno.

El servicio permite hablar con un dentista que puede ayudar a identificar las causas de un problema bucodental y ofrecer asesoramiento profesional para tratar ese problema en casa cuando sea posible. Si eso no es factible, se ofrece asesoramiento al paciente sobre cómo puede acudir a una clínica para recibir ayuda profesional.

### ¿Por qué esta iniciativa es un ejemplo de buenas prácticas?

La iniciativa #TalkToADentist se basa en el éxito de usar las tecnologías digitales para educar a los niños y sus familias. De esta manera, las comunidades que suelen verse desatendidas continúan teniendo acceso a la atención bucodental mediante esta iniciativa. En su segundo año, y mediante su campaña "Now everyone can #TalkToADentist" con ocasión del Día Mundial de la Salud Bucodental 2023, Unilever continuó con su misión de abordar las desigualdades de salud bucodental. Pepsodent se ha propuesto ofrecer la oportunidad de acceder a asesoramiento profesional en materia de salud bucodental a más de 200 millones de personas mediante su servicio de teleodontología; además, ofreció revisiones dentales a comunidades que tenían un acceso limitado a los profesionales dentales.



**OUR BIG IDEA**

**Pepsodent**

Driven by this belief, we have set out to bring 200 million people to their first dental visit through Teledentistry.

**It's free, convenient and means that everyone can access expert advice wherever they are, from the comfort of your own home. We also offer free dental check ups for communities where Teledentistry is not yet available. Be part of the movement.**

**Now Everyone Can,**

**#TalkToADentist**

### 3. Información sobre salud bucodental

**“ Un sistema de información de la salud funcional es aquel que garantiza la producción, el análisis, la difusión y el uso de información fiable y oportuna sobre los determinantes de la salud, el rendimiento del sistema sanitario y el estado de salud.**

*OMS. Everybody's Business: Strengthening health systems to improve health outcomes—WHO's Framework for Action. Ginebra: OMS, 2007, p vi.*

Las brechas que hay en los sistemas de información sobre salud bucodental tienen que ver con dos desafíos principales: la alfabetización limitada en materia de salud bucodental y que los datos sobre salud bucodental son inadecuados.

#### **Desafío: recolección limitada de datos de salud bucodental**

La falta de sensibilidad política y priorización se ha relacionado con la falta de una recolección sistemática de datos sobre la carga de las enfermedades bucodentales y, especialmente, el coste socioeconómico resultante, así como con la falta de una evaluación de los efectos de una mala salud bucodental en la salud general y la calidad de vida.

La recolección de datos sobre salud bucodental a nivel nacional y los efectos de las enfermedades bucodentales ha sido históricamente limitada y poco sistemática,<sup>3,8</sup> debido en parte a la falta de la integración de la salud bucodental en los sistemas sanitarios generales, algo que sucede sobre todo en los países de ingresos bajos y medianos. A su vez, en comparación con otras áreas de la salud, también es mucho más limitada la comprensión de los efectos de una mala salud bucodental, ya sea en lo que se refiere a las comorbilidades, la calidad de vida del paciente o la carga económica. Una cuestión central es que si un país mide los resultados de atención primaria de la salud pero sin incluir en ella la salud bucodental, se da una situación en la que la salud bucodental y las enfermedades bucodentales no se están midiendo sistemáticamente y no se recopilan datos de manera exhaustiva.

Así, parece que los gobiernos y los responsables políticos no son plenamente conscientes de los efectos de las enfermedades bucodentales, tanto en la salud general como en la economía, algo que limita su determinación a la hora de actuar. Esto, sumado al hecho de que muchos sistemas de salud pública están teniendo dificultades y a las presiones fiscales que sufren gobiernos y pacientes, lleva a tender a dar prioridad a otras formas de salud antes que a la salud bucodental.

#### **El papel y el valor de la industria**

Las colaboraciones de múltiples partes interesadas entre las asociaciones dentales y los actores de la industria han aspirado a resolver esta falta de información mediante campañas de recolección de datos en consultorios seleccionados. De hecho, se puede formar a los dentistas y encargarles que administren cuestionarios para generar datos sobre los comportamientos y las necesidades de sus clientes en lo relativo a la salud bucodental. Sin embargo, sería necesaria la participación del sector público para ampliar iniciativas similares y asegurar una recolección de datos de amplio alcance a modo de guía para la acción pública.



## Estudio de caso 3: Observatorio de Salud Bucodental

El Observatorio de Salud Bucodental es una iniciativa mundial que incluye a países de todo el mundo: China, Colombia, India, Italia, Japón y Líbano.

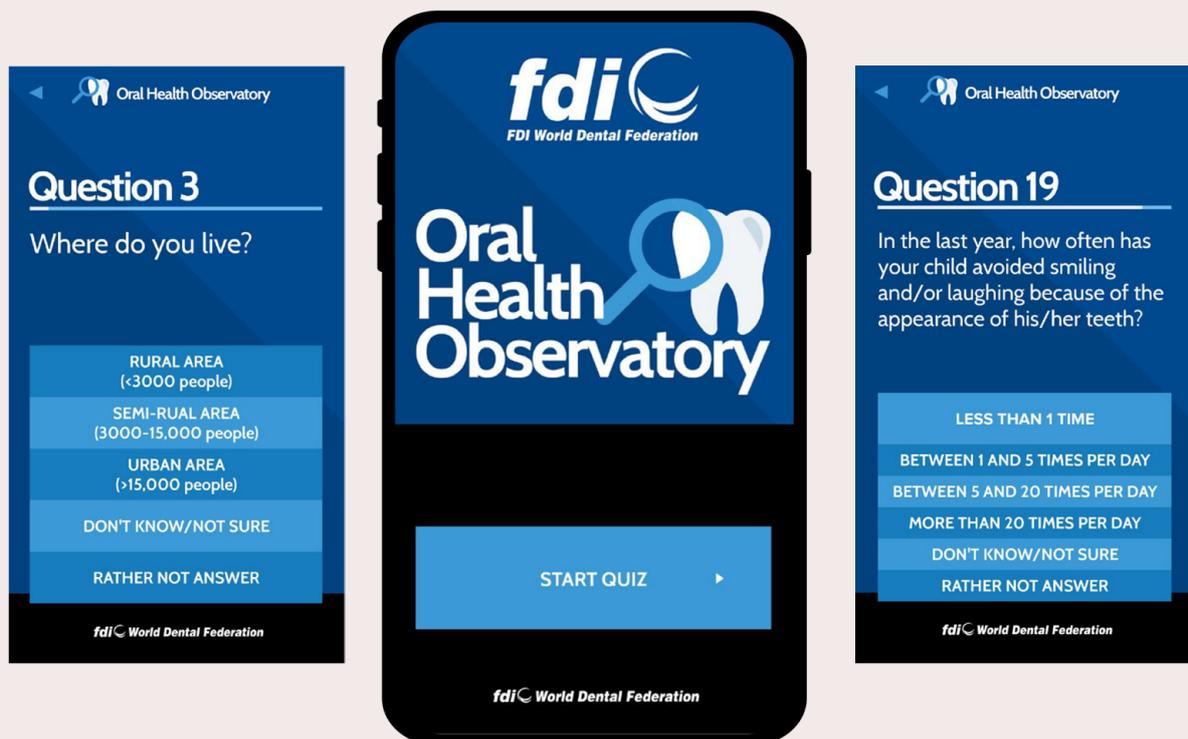
Se puso en marcha en el año 2014, y su propósito es recolectar y analizar datos estandarizados sobre comportamientos de salud bucodental, necesidades en materia de atención de la salud y los efectos de la salud bucodental en la calidad de vida mundial. La recolección de datos se hace con una *app* y cuestionarios *online* dirigidos a profesionales dentales y pacientes.

Por ejemplo, en India los datos recolectados a través del Observatorio de Salud Bucodental revelaron que tan solo un porcentaje bajo de la población se cepillaba los dientes dos veces al día (45 %), y que había un consumo elevado de alimentos azucarados a diario (32 %), destacando así la gran necesidad de mejorar la sensibilización sobre salud bucodental en la región. Asimismo, una vez recopilados los datos, se organizaron talleres junto con el gobierno, las asociaciones dentales nacionales y representantes de la OMS con el objetivo de identificar temas clave de promoción y mejorar la salud bucodental. También se celebraron talleres parecido en Colombia, y la próxima prioridad del proyecto es centrarse en China.

El proyecto del Observatorio de Salud Bucodental es una iniciativa en curso, con la *app* y los cuestionarios *online* ampliamente disponibles para poder recopilar datos, y con la recolección de datos aún activa en todos los países mencionados excepto Japón (donde ya se ha completado la recolección de datos), Kenia, Polonia y Tanzania (donde aún no se han empezado a recopilar datos).

### ¿Por qué esta iniciativa es un ejemplo de buenas prácticas?

La colaboración entre la FDI y Haleon destaca el papel de las alianzas entre múltiples partes interesadas para abordar ágilmente las deficiencias identificadas. Concretamente, la ausencia de datos exhaustivos sobre salud bucodental y la carga de las enfermedades bucodentales está ampliamente reconocida como algo que dificulta la comprensión de los problemas de salud bucodental, lo que a menudo se traduce en una falta de acción pública. En respuesta a esto, la FDI y Haleon han puesto en marcha el proyecto del Observatorio de Salud Bucodental para cerrar esta brecha y fomentar la sensibilización sobre este tema. En definitiva, la intervención pública en apoyo de estas alianzas del sector privado es el siguiente paso necesario para llevar estas iniciativas a nivel nacional o internacional.



## Estudio de caso 4: **Historias clínicas electrónicas integradas**

Las historias clínicas electrónicas (HCE) son fundamentales en la atención bucodental, ya que permiten una integración perfecta de la información del paciente, el historial de tratamientos y los datos de diagnóstico. Al aprovechar las historias clínicas electrónicas, los dentistas y los equipos dentales pueden mejorar la coordinación, mejorar los resultados de los tratamientos y ofrecer una atención personalizada y a medida de las necesidades bucodentales de cada paciente.

Las historias clínicas electrónicas integradas (HCEI) se han convertido en una herramienta fundamental, ya que permiten almacenar digitalmente el historial médico de cada paciente y facilitan así el acceso desde distintos entornos sanitarios. Aprovechar al máximo las posibilidades que ofrece esta tecnología permite mejorar considerablemente la calidad general de la atención sanitaria y poner en marcha investigaciones de alto impacto. Además, puede fomentar la colaboración interprofesional mediante el intercambio de información en los distintos entornos sanitarios, lo que permite tener una mejor continuidad de la asistencia recibida, diagnósticos más precisos e intervenciones oportunas para conseguir mejores resultados en los pacientes.

La FDI, en colaboración con Henry Schein, está lanzando un nuevo proyecto centrado en las HCEI en la odontología. Gracias a la colaboración activa con profesionales e investigadores del campo de la odontología y la medicina, esta nueva iniciativa pretende comprender bien los requisitos de los usuarios finales relativos a las HCE médicas dentales con el objetivo de establecer campos básicos de intercambio de información para conseguir un enfoque sanitario sistémico en la atención al paciente. Los resultados de esta colaboración asentarán las bases para desarrollar una serie de indicadores de salud bucodental recomendados y garantizar que las HCEI captan exhaustivamente los datos necesarios sobre salud bucodental, en aras de una atención óptima al paciente e investigaciones innovadoras.

Además, el proyecto aspira a ofrecer orientación sobre la recolección periódica de datos por parte de profesionales de atención dental para facilitar la atención sanitaria integral, con el objetivo de fomentar la colaboración interprofesional y, en última instancia, mejorar el bienestar general de los pacientes.

Las últimas novedades sobre esta iniciativa, a medida que están disponibles, se pueden encontrar [aquí](#).



## Desafío: alfabetización limitada en materia de salud bucodental

El aumento de la alfabetización en materia de salud bucodental (es decir, el conocimiento individual de cómo y por qué es importante cuidar de la propia salud bucodental) sigue siendo un desafío persistente, ya que podría pasar que las poblaciones no busquen servicios preventivos de rutina al no comprender su valor. Una menor alfabetización en materia de salud bucodental suele estar estrechamente vinculada a factores socioeconómicos, y se ha relacionado con problemas en el uso de servicios preventivos, retrasos en el diagnóstico de afecciones médicas —incluidas ENT— y mayor riesgo de mortalidad.<sup>34</sup>

### El papel y el valor de la industria

En la salud bucodental, el autocuidado y el cepillado de dientes regular con dentífrico fluorado en particular representan una parte fundamental en la prevención de las enfermedades bucodentales. Aquellos actores de la industria que fabrican esos productos de autocuidado tienen un papel clave en la mejora de la alfabetización en temas de salud de la gente mediante la educación en hábitos correctos de prevención.

Los programas educativos para todas las edades pueden contribuir a fomentar la adquisición de buenos hábitos, sobre todo por parte de los niños desde que son muy pequeños. Estos programas alcanzan su mayor éxito y aportan un mayor valor añadido cuando se materializan en forma de colaboraciones entre las partes interesadas, lo que permite aprovechar los distintos recursos y conocimientos.

## Estudio de caso 5: **Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes**

Colgate-Palmolive puso en marcha el programa Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes en el año 1991. Se trata de un programa que busca ofrecer educación gratuita sobre salud bucodental y atención dental a comunidades desatendidas de todo el mundo; engloba actividades en más de 80 países, como los EE. UU., México, Filipinas y países del África subsahariana. Colgate-Palmolive lidera esta iniciativa y proporciona fondos, recursos y estructura organizativa.

El programa Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes ofrece servicios de salud bucodental por varios canales, entre ellos plataformas *online* y vehículos móviles donde se presta atención dental. Con estas actividades, Colgate pretende iniciar un cambio en la manera en que se prestan servicios dentales, ya que busca acercar los dentistas a la gente en vez de esperar que estos sean quienes van en busca del dentista.

El programa también se centra en la prevención y fomenta la alfabetización sanitaria a través de un currículo de educación dental disponible sin coste alguno en el sitio web de Colgate-Palmolive.

### ¿Por qué esta iniciativa es un ejemplo de buenas prácticas?

El objetivo de Colgate es que las actividades del programa Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes perduren en el tiempo y respondan a una necesidad identificada, por lo que las alianzas con entidades del sector público siempre se crean a nivel de país, sobre todo con los Ministerios de Educación y Ministerios de Sanidad. Por ejemplo, Colgate-Palmolive lleva trabajando con el Gobierno mexicano desde 2017 para ofrecer educación bucodental y kits para cepillarse los dientes a 1,2 millones de niños y niñas en edad escolar en la Ciudad de México. Actualmente, el Gobierno mexicano espera ampliar el programa para que llegue a más municipios del país.

Recientemente, el programa Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes ha ampliado su radio de acción para replantear la prestación de servicios bucodentales. En ese sentido, en el África subsahariana Colgate ha colaborado con los gobiernos nacionales y las asociaciones nacionales dentales y de enfermería para desarrollar programas de formación para personal de enfermería en materia de promoción y prevención de la salud bucodental.



## Estudio de caso 6: **Smile Around the World**

Smile Around the World (SAW) es una iniciativa educativa que contó con el apoyo de 3M Oral Care en China. El programa SAW educó a niños y niñas de China en edad escolar acerca de medidas preventivas de salud bucodental, y se diseñó con la intención de enseñar buenos hábitos de higiene bucodental a los niños pequeños que tenían un acceso limitado a la atención bucodental. Para ello, se pusieron en marcha programas culturales y educativos que resultaban entretenidos e interesantes.

Este programa se llevó a cabo a través de una colaboración entre la FDI y la Asociación Estomatológica de China, y el programa pretendía aumentar los conocimientos y las habilidades de salud bucodental entre los estudiantes, mientras que con los profesores se compartían mensajes clave sobre prevención de enfermedades bucodentales.

En el programa participaron más de 3000 niños y niñas de educación primaria y 90 profesores de las provincias chinas de Ningxia, Yunnan y Shaanxi, además de 115 profesionales de la salud bucodental que se presentaron voluntarios.

### **Entre otras, las actividades del programa consistieron en:**

- Dentistas y profesores utilizaron maquetas con dientes para enseñar técnicas correctas de cepillado.
- Los niños practicaron el cepillado de dientes en grupos y comprobaban mutuamente los resultados siguiendo el librito “Healthy Smile, Happy Smile” (Sonrisa sana, sonrisa feliz).
- Los niños compartieron con sus padres los siete pasos para tener unos dientes sanos, a modo de deberes.
- Los niños dibujaron lo que para ellos era una sonrisa ideal.

Una vez finalizado el programa, el 99,1 % de los niños afirmó que creían que era muy importante cepillarse los dientes a diario, y la cantidad de niños que afirmaron cepillarse los dientes dos veces al día aumentó un 20 %. El proyecto tuvo un impacto positivo en 3614 niños y niñas en total.

### **¿Por qué estas iniciativas son un ejemplo de buenas prácticas?**

Desarrollar buenos hábitos desde pequeño es la mejor manera de ver crecer a una generación que se preocupa por su salud bucodental, y poner en marcha programas educativos para conseguirlo es una buena práctica documentada. Programas como el de Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes o el de Smile Around the World destacan por ser iniciativas muy eficaces a escala mundial para fomentar la prevención, educar sobre salud bucodental y prestar servicios de salud bucodental. En ese sentido, estos programas ejemplifican las alianzas entre múltiples partes interesadas que se desarrollan para aprovechar las habilidades, los conocimientos y los recursos de los distintos actores de la industria a fin de remediar las lagunas existentes y satisfacer las necesidades identificadas por los propios gobiernos.



## 4. Productos médicos, vacunas y tecnologías relacionados con la salud bucodental

“ Un sistema sanitario funcional garantiza el acceso equitativo a productos médicos esenciales, vacunas y tecnologías de calidad, seguridad, eficacia y rentabilidad aseguradas, así como su uso rentable y con base científica.

OMS. *Everybody's Business: Strengthening health systems to improve health outcomes—WHO's Framework for Action*. Ginebra: OMS, 2007, p vi.

### Desafío: garantizar el acceso equitativo a los productos esenciales.

Para muchas personas, los productos y las tecnologías esenciales para la salud bucodental resultan inasequibles o bien simplemente no están disponibles. Por ejemplo, si bien no hace mucho se incluyó el dentífrico fluorado en la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS, un estudio reciente reveló que se trataba de un producto “altamente inasequible” en los países de ingresos medios-bajos y los de ingresos bajos.<sup>35</sup> Del mismo modo, los sistemas de salud bucodental con recursos insuficientes —agravados por una mala planificación e infraestructura— también pueden conllevar una falta de tecnologías y productos médicos necesarios para garantizar los servicios de salud bucodental, especialmente en zonas rurales y remotas.<sup>8</sup>

### El papel y el valor de la industria

Las partes interesadas de la industria pueden contribuir a la prestación de la atención bucodental para todos y la reducción de las desigualdades al aportar innovaciones centradas en la salud y al asegurar que los productos y las tecnologías que desarrollan y comercializan puedan ser accesibles, usados y mantenidos en todos los países, sin importar el nivel de ingresos o la capacidad de infraestructuras. Tales iniciativas pueden implicar trabajar directamente con los gobiernos nacionales para ayudar a mejorar el acceso a metodologías, productos y equipos de bajo coste y gran calidad para prestar atención bucodental. El acceso y los planteamientos comerciales que reducen el coste de los productos sin comprometer su calidad y desarrollando una configuración simplificada y fiable y que son escalables pueden contribuir considerablemente a aumentar el acceso a los sistemas de salud bucodental por parte de equipos, dispositivos y tecnologías dentales de alta calidad.



## Estudio de caso 7: Soluciones locales para mejorar el acceso al dentífrico fluorado

El Informe sobre la situación mundial de la salud de la OMS y el perfil nacional indican que en Perú el dentífrico fluorado es asequible, lo que significa que se necesita el salario de un día o menos ( $\leq 1$ ) para comprar el suministro anual para una persona. Sin embargo, a principios de la década de los 2000, ese no era el caso. Durante años, la empresa Intradevco sopesó la idea de fabricar dentífrico, algo que finalmente puso en marcha después de adquirir el equipo y la maquinaria necesarios, así como contratar a químicos en el año 2000. Intradevco se asoció con investigadores peruanos y con un laboratorio bioquímico de referencia en Brasil. Esto ayudó a garantizar la mejor calidad de sus productos, con un flúor preparado para competir con las marcas internacionales.

A pesar de que la marca Dento nació a finales de 2001 con un único producto —el dentífrico Dento en crema blanca—, en el 2004 se añadieron más variedades para que fuera más asequible para niños y adultos. Debido a su precio más bajo en el mercado, la marca Dento es la preferida por los hogares con un poder adquisitivo bajo. La aceptación del dentífrico fue tan buena que se introdujeron nuevos productos como cepillos de dientes y enjuagues bucales.

De hecho, para los dentífricos y los enjuagues para niños se usaron sabores peruanos, como el maíz morado, lo que contribuyó a que fueran aceptados y reconocidos por el público local. La bajada de precios en el mercado obligó a otros productos importados a ajustar también sus precios, lo cual redundó en beneficio del consumidor. Este es un buen ejemplo del éxito de una marca local en temas de salud bucodental.

Hay más información disponible sobre esta iniciativa [aquí](#).

### Hecho en Perú: Dento, la marca de todos los peruanos



¿Sabías que Dento cumple con los más altos estándares de calidad para la elaboración de sus productos?

## 5. Financiación de la salud

“ Un buen sistema de financiación de la atención de la salud recauda fondos suficientes para la salud de manera que garantice que la gente pueda usar los servicios necesarios y estén protegidos antes catástrofes financieras o el empobrecimiento que se puede derivar por tener que pagar por dichos servicios. Se trata de un sistema que ofrece incentivos para que los profesionales sanitarios y los usuarios sean eficientes.

OMS. *Everybody's Business: Strengthening health systems to improve health outcomes—WHO's Framework for Action*. Ginebra: OMS, 2007, p vi.

### Desafío: la financiación insuficiente de la salud bucodental

La financiación de la atención sanitaria suele representar tan solo una pequeña fracción de los presupuestos nacionales, sobre todo en los países de bajos ingresos. Existen recomendaciones para abordar este déficit, entre ellas la declaración de Abuja por parte de la Unión Africana, donde se pidió a todos los países que dedicaran un 15 % de su presupuesto nacional a la salud.<sup>36</sup>

A menudo, la salud bucodental también se ha visto aislada dentro de los sistemas de salud de muchos países, ya que se separa la boca del resto del cuerpo y se minusvalora la importancia de la salud bucodental para la salud general. Por consiguiente, los recursos para la salud bucodental suelen ser insuficientes. Los tratamientos dentales que suponen un gasto de desembolso personal, así como la falta de cobertura, representan una carga financiera para los sistemas sanitarios y las personas, especialmente en los países de bajos ingresos, ya que ahí los recursos son escasos y la financiación de programas de salud bucodental supone todo un reto. Además, muchos países incentivan la intervención y el tratamiento invasivo en vez de la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud bucodental.<sup>8,9</sup> Esto representa una oportunidad perdida, porque las enfermedades bucodentales son ampliamente evitables, y la carga mundial de las enfermedades bucodentales sigue siendo inaceptablemente alta.

Dada la escala del desafío que supone proporcionar cobertura universal para la salud bucodental, la financiación pública debe fomentar la inclusión de los servicios de salud bucodental en los paquetes de prestaciones de la CSU de los países. Asimismo, hacen falta soluciones de financiación creativa y fuera de lo tradicional.

### El papel y el valor de la industria y de otros actores del sector privado

Las alianzas público-privadas y las colaboraciones entre múltiples partes interesadas son cruciales para cerrar la brecha en lo que se refiere a la financiación en el sistema de salud bucodental. Estas soluciones pueden y deberían incluir mecanismos de financiación mixtos y se deberían basar en normas ambientales, sociales y de buena gobernanza (ESG), así como en la inversión para conseguir un impacto. La definición de financiación combinada de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) es “el uso estratégico de la financiación para el desarrollo para la movilización de financiación adicional hacia el desarrollo sostenible en los países en vías de desarrollo”, refiriéndose con “financiación adicional” principalmente a la financiación comercial.<sup>37</sup>

Las funciones del sector privado como ente financiero y como entidad participada son cruciales en el contexto de sistemas sanitarios sostenibles. En particular, la financiación combinada es una manera clave en la que los sectores público y privado pueden participar de forma creativa en las mejores prácticas. Los [Principios de Finanzas Combinadas del Comité de Ayuda al Desarrollo de la OCDE \(CAD de la OCDE\)](#) ofrecen un marco para maximizar el valor de la colaboración público-privada (figuras 5 y 6).

**PRINCIPIO 1:** ANCLAR EL USO DE LA FINANCIACIÓN COMBINADA A UNA LÓGICA DE DESARROLLO

**PRINCIPIO 2:** DISEÑAR FINANCIACIÓN COMBINADA PARA AUMENTAR LA MOVILIZACIÓN DE FINANCIACIÓN COMERCIAL

**PRINCIPIO 3:** ADAPTAR LA FINANCIACIÓN COMBINADA AL CONTEXTO LOCAL

**PRINCIPIO 4:** CENTRARSE EN UNA ASOCIACIÓN EFICAZ PARA LA FINANCIACIÓN COMBINADA

**PRINCIPIO 5:** SUPERVISAR LA FINANCIACIÓN COMBINADA PARA GARANTIZAR LA TRANSPARENCIA Y LOS RESULTADOS

Figura 5. Principios de finanzas combinadas del CAD de la OCDE. Fuente: OCDE. *OECD DAC blended finance principles for Unlocking Commercial Finance for the Sustainable Development Goals*. París: OCDE, 2018, p. 6.

Los principios establecen que las finanzas combinadas y otras formas de colaboración público-privada también se deben basar en la transparencia de las finanzas y los resultados, incluido el uso de métricas acordadas previamente. Además, estos principios requieren que las finanzas combinadas se usen como motor para maximizar los resultados y el impacto del desarrollo, es decir, que las alianzas financieras deben centrarse en el impacto que tienen para los usuarios y no en otros intereses, y se deben adaptar al contexto local.

Los fondos movilizados para la salud bucodental deberían cubrir una amplia variedad de servicios basados en pruebas, entre ellos la prevención y promoción en materia de salud bucodental, y servicios curativos básicos y de rehabilitación. De hecho, financiar un paquete de servicios de prevención primaria basados en pruebas y promover la prevención puede reducir los costes de atención sanitaria considerablemente, y también mejorar la productividad de la sociedad.<sup>38</sup>



Figura 6. OCDE. Blended Finance: Bridging the Sustainable Development Finance Gap\*. París: OCDE, 2017. Disponible en: <https://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/development-finance-topics/Blended-Finance-Bridging-SDG-Gap.pdf>

## 6. Liderazgo y gobernanza en materia de salud bucodental

“ El liderazgo y la gobernanza implican garantizar la existencia de marcos políticos estratégicos y su combinación con una supervisión eficaz, la creación de coaliciones, la regulación, la atención al diseño de sistemas y la rendición de cuentas.

*OMS. Everybody's Business: Strengthening health systems to improve health outcomes—WHO's Framework for Action. Ginebra: OMS, 2007, p vi.*

### Desafío: priorización política limitada

A pesar del progreso logrado en los últimos años para dar más presencia a la salud bucodental entre los gobiernos y los departamentos y ministerios de Sanidad —en parte gracias a iniciativas como las de la OMS sobre salud bucodental y la Visión 2030 de la FDI, así como a alianzas con asociaciones dentales nacionales—, los gobiernos aún suelen centrarse en otras áreas de la salud pública. A menudo, la salud bucodental se aísla del resto del sistema sanitario más amplio o de los esfuerzos en materia de CSU, de los programas de otras ENT y las estrategias de atención primaria; al final, muchas veces la voluntad de los responsables políticos para pasar a la acción puede acabar limitándose a su conocimiento general sobre este tema.

De hecho, en muchos países la salud bucodental se percibe más como una cuestión de responsabilidad personal que de responsabilidad social.<sup>39</sup> La atención dental a menudo se concibe como una “prestación opcional” que no necesita cobertura universal por parte de los sistemas nacionales de salud,<sup>33</sup> y el hecho de tener una buena salud bucodental (mediante una buena higiene personal, alimentación equilibrada y revisiones regulares en el dentista) se concibe como algo que depende de cada persona. Es más, esta visión tan extendida de que la salud bucodental se basa predominantemente en los modelos de consultorios privados, centrados en torno al dentista, la tecnología y tratamientos clínicos (caros) ha contribuido a la exclusión de la salud bucodental de los sistemas de salud pública y la CSU.<sup>40</sup>

No obstante, hay países en los que, debido a distintos factores estructurales, se está avanzando en la integración de la salud en su totalidad en los servicios más amplios de ENT. En ese sentido, Tailandia y Brasil son buenos ejemplos de la integración de la atención primaria y la atención bucodental y, por su parte, México y Chile cuentan con políticas centradas en reducir el consumo de azúcar y mejorar la alimentación, medidas que también han supuesto un beneficio en términos de salud bucodental. Además, el [Plan de Salud Bucodental 2015-2024 del Gobierno de Australia](#) reconoce la necesidad de alinear e integrar los sistemas, incluso con la inclusión de la salud bucodental en el sistema sanitario general. Asimismo, el plan también reconoce la necesidad de una colaboración más eficaz entre los profesionales y los proveedores de fondos del sector público, privado y no gubernamental dentro del sistema de salud bucodental para lograr una prestación eficiente y equitativa de la atención. Sin embargo, el plan no incluye recomendaciones ni objetivos específicos.

### El papel y el valor de la industria

Todos los actores de la industria tienen un papel que desempeñar a la hora de sensibilizar a los responsables políticos y pedir la integración de la salud bucodental en el sistema sanitario en general. Concretamente, los actores que conforman la industria pueden colaborar con las asociaciones dentales nacionales para movilizar las habilidades, la experiencia y los recursos necesarios a fin de ayudar a conectar los puntos y abogar eficazmente por un enfoque más unificado de la política y la prestación de salud bucodental, sobre todo a nivel nacional.



## Estudio de caso 8: Programa Share a Smile

“Share a Smile” (Comparte una sonrisa) es un programa nacional de Polonia, creado en el año 2013 por el programa Wrigley Oral Healthcare. Se trata de una iniciativa en curso que tiene planes de seguir creciendo y adaptándose.

El programa nació en respuesta a la alta prevalencia de afecciones de salud bucodental que había entre los niños y las niñas polacos, especialmente en lo que se refiere a la alta tasa de caries dental en comparación con otros países europeos. Así, al principio el programa se centró en ofrecer revisiones dentales gratuitas y sesiones educativas sobre salud bucodental en los colegios, pero luego se amplió para incluir iniciativas y materiales educativos más amplios, en concreto en los medios de comunicación escritos nacionales, y la distribución de kits dentales.

Al principio, el programa se centraba en niños de entre 7 y 10 años, pero actualmente el programa aspira a crecer y llegar también a niños de 6 años, lo que significaría un alcance de más de 150 000 niños y niñas.

Gracias a esta iniciativa, se proporcionan productos y materiales dentales, apoyo financiero (el programa recibió el 1% de las ventas de chicles sin azúcar Orbit realizadas durante dos meses en Polonia) y materiales de comunicación para sensibilizar sobre la importancia de la salud bucodental.

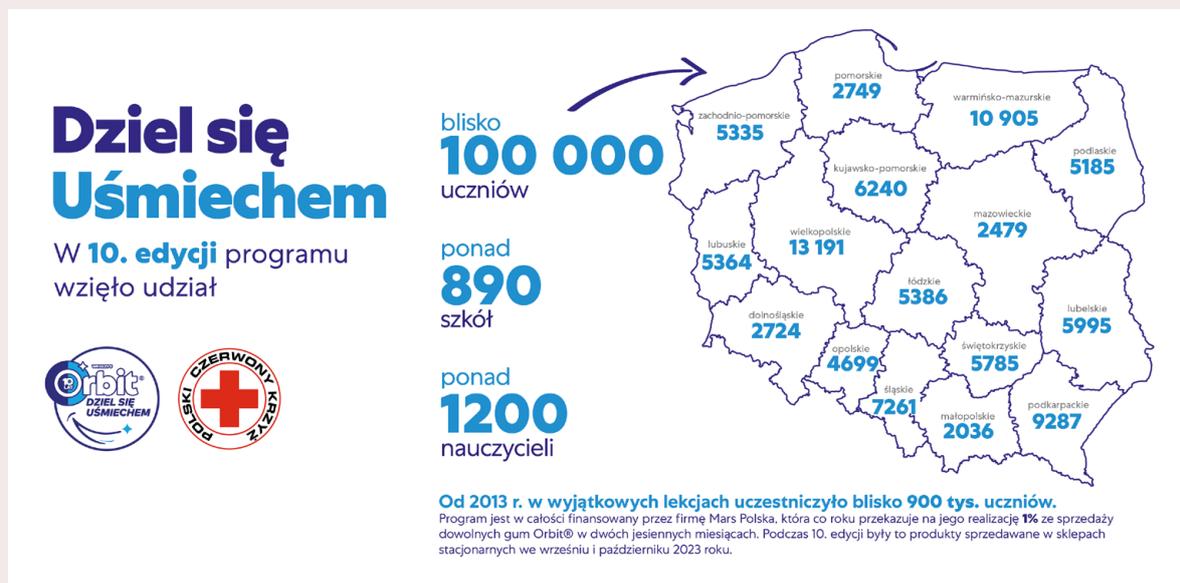
El programa Wrigley Oral Healthcare colabora con la Cruz Roja polaca, que desempeña un papel vital al facilitar el acceso a las escuelas, gestionar los programas educativos y ayudar en los esfuerzos de comunicación. La Asociación Dental Polaca y la Asociación Polaca de Odontopediatría aportan conocimientos y experiencia adicionales y respaldan y promueven el programa, mientras que el Ministerio de Educación facilita su patrocinio honorífico.

### ¿Por qué esta iniciativa es un ejemplo de buenas prácticas?

Las alianzas entre múltiples partes interesadas a nivel local tienen el potencial de abordar las necesidades específicas identificadas por los gobiernos, con actores del sector privado que aportan recursos y experiencia. Estas colaboraciones se ven reforzadas por el apoyo de actores que están sobre el terreno y por una coordinación eficaz con el personal de salud bucodental.

El programa “Share a Smile” de Polonia sirve para ilustrar los resultados positivos que se pueden conseguir cuando el sector público está dispuesto a participar en alianzas, y reconoce el papel polifacético que puede desempeñar el sector privado, no solo como fuente de financiación, sino también como valiosa fuente de conocimientos especializados y experiencia, incluso en lo referido a la comunicación.

La contribución de la industria a la mejora de la salud bucodental incluye el desarrollo de programas rentables y específicos destinados a sensibilizar, promover la prevención entre la población y fomentar hábitos saludables. En el caso de “Share a Smile”, esto implica la promoción de la masticación de chicles sin azúcar, que se ajusta a las recomendaciones de los expertos sobre los beneficios demostrados para la salud bucodental.



# SUPERAR OBSTÁCULOS Y GARANTIZAR UN EFECTO DURADERO DE LAS COLABORACIONES ENTRE MÚLTIPLES PARTES INTERESADAS

## 01 La importancia de la colaboración público-privada para conseguir un impacto sostenible

Las iniciativas en las que participan actores del sector privado han demostrado tener más éxito y ser más duraderas cuando cuentan con la colaboración de múltiples partes interesadas y, en particular, con alianzas público-privadas. En lugar de llevarse a cabo en silos o estar dirigidas por una única entidad, estas iniciativas alcanzan su máximo valor añadido cuando implican la colaboración entre diversos actores, cada uno de los cuales aporta su propia experiencia y recursos, y en colaboración con los gobiernos y otros actores del sector público.

Este enfoque colaborativo garantiza que tales iniciativas tengan un efecto positivo duradero, sobre todo porque conlleva una mayor sensibilización pública sobre salud bucodental y unas compromisos públicos más sólidos con respecto a los objetivos de salud bucodental.

De hecho, si bien el sector privado puede desempeñar un papel importante para hacer frente a las lagunas y los desafíos existentes en la prestación de atención bucodental para todos, es necesario contar con compromisos públicos sostenidos y un fuerte liderazgo a fin de garantizar la consecución de los objetivos de salud bucodental para el 2030 y su continuación en el futuro.

## 02 Obstáculos a la colaboración entre múltiples partes interesadas

A pesar de la gran cantidad de buenas prácticas existentes en lo referido a la participación del sector privado y la colaboración entre múltiples partes interesadas, hay algunos obstáculos y barreras que siguen limitando el aprovechamiento al máximo de su valor añadido.

Concretamente, hay una falta de confianza entre los distintos actores del sector público y el sector privado. Por un lado, las entidades públicas a veces ven con preocupación y escepticismo las colaboraciones donde participan actores comerciales, principalmente por los conflictos percibidos entre el apoyo genuino a la salud bucodental expresado por la industria y sus intereses comerciales. Por otro lado, esos actores de la industria han mostrado su preocupación por el hecho de que la contribución que se espere de ellos se limite al apoyo financiero, ya que sienten que se les ve más como una “fuente de dinero” que como un socio “real”. Además, la divergencia entre las partes interesadas en cuanto a quién —entre la profesión dental, representada por las asociaciones dentales, y la industria— debería asumir el papel de liderazgo para definir la dirección estratégica de sus alianzas impide aún más avanzar hacia los objetivos de salud bucodental. Todo esto impide que se establezcan colaboraciones genuinas y equitativas entre múltiples partes interesadas, así como alianzas público-privadas basadas en la confianza.

Otro desafío importante surge de la heterogeneidad de los actores de la industria y de la dificultad para establecer una definición común del sector privado de la salud bucodental, lo que impide el desarrollo de marcos de compromiso eficaces. La dificultad a la hora de definir un papel para la industria se refleja además en los documentos de política, incluida la Estrategia Mundial sobre Salud Bucodental de la OMS y el consiguiente Plan de Acción. El sector privado percibe a menudo que estos documentos abordan su contribución para lograr los objetivos de salud bucodental de forma restrictiva, sin reconocer plenamente su potencial para impulsar acciones positivas.

## 03 ¿Cómo superar esas barreras y aprovechar al máximo el potencial del sector privado?

Hay una clara necesidad de reforzar la confianza entre el sector público y el privado, y también entre los actores de la industria. Estos esfuerzos por instaurar confianza se beneficiarían de los marcos institucionales y los espacios establecidos para la participación y la colaboración futuras. Otra manera de remediar esa falta de confianza pasaría por situar el impacto en las comunidades en el centro de las alianzas. Asimismo, las colaboraciones piloto estratégicas dirigidas a zonas geográficas, poblaciones o necesidades previamente acordadas pueden generar tanto confianza como las pruebas para dichos marcos.

Un marco dirigido por la OMS y desarrollado conjuntamente con todos los actores relevantes del sistema de la salud bucodental en el contexto de la [Estrategia Mundial sobre Salud Bucodental](#) y el [Plan de Acción Mundial](#)

sobre Salud Bucodental podría basarse en la definición de sector privado<sup>17</sup> que hace la OMS. También podría servir para trabajar en el fortalecimiento de la participación del sector privado por la CSU y proporcionaría una plantilla que los países pueden aprovechar a nivel nacional para valerse de la experiencia y el valor añadido de todos los actores. Sin embargo, ese marco no solo debería exigir cambios y adaptaciones por parte de los actores de la industria, especialmente los comerciales, sino también reconocer el papel positivo que pueden desempeñar a la hora de contribuir a la prestación de atención bucodental para todos.

También están empezando a surgir iniciativas para reunir y conseguir la participación de las partes interesadas en la salud bucodental. En ese sentido, plataformas como CSU2030 del Foro Económico Mundial facilitan la colaboración entre entidades del sector privado en pro de la cobertura sanitaria universal. Un recién establecido Grupo de Afinidad de Salud Bucodental (un consorcio de empresas del sector privado dedicadas a la salud bucodental) creado recientemente en el seno del Foro Económico Mundial está intentando promover ante los gobiernos la necesidad de destinar más recursos a la atención bucodental; sin embargo, quienes pusieron en marcha el Grupo de Afinidad también querrían contar con la participación de otros actores no comerciales del sector privado.

Dichas iniciativas podrían aportar mejores prácticas, conocimientos, experiencia y otros recursos que pueden apoyar y fomentar la colaboración y la confianza en sí mismas. Por otro lado, estas iniciativas también pueden proporcionar a los responsables políticos las últimas pruebas y recomendaciones sobre diversos aspectos, como la mejora de la asequibilidad de los productos, la incorporación de la CSU a los modelos de negocio, el fortalecimiento de la mano de obra, la colaboración con otros países, el apoyo a la investigación y la innovación, y el tratamiento de los determinantes comerciales negativos.



# RECOMENDACIONES Y LLAMAMIENTO A LA ACCIÓN

Para conseguir la cobertura universal de la salud bucodental y la prestación de atención bucodental para todos en 2030 es necesario superar barreras clave, que van desde la falta de sensibilización política y priorización hasta las desigualdades en salud bucodental, la escasez de profesionales de la salud bucodental con la formación necesaria y la falta de alfabetización en materia de salud bucodental y prevención.

Por ello, para superar estas barreras se requiere un esfuerzo conjunto de todas las partes interesadas, incluido el sector privado. La FDI considera que a fin de aprovechar plenamente el potencial de la industria y participar en alianzas de múltiples partes interesadas en la prestación de servicios de salud bucodental para todos en 2030 es necesario lo siguiente:



## Responsables de formulación de políticas

- La FDI insta a la OMS a desarrollar plataformas, directrices claras, marcos y guías prácticas para apoyar las alianzas con la industria a fin de abordar la salud bucodental, en la misma línea que el [Pacto Mundial contra la Diabetes](#). Dichos marcos deberían reconocer el potencial que los actores de la industria tienen para contribuir de manera significativa, así como las oportunidades de establecer alianzas sostenibles, éticas y transparentes a largo plazo con dichos actores. Las guías prácticas podrían incluir plantillas para implementar con éxito proyectos piloto específicos, plantillas de memorandos de entendimiento (con las disposiciones pertinentes para garantizar la transparencia y evitar conflictos de intereses) u otros marcos de alianza público-privada para facilitar la conclusión de tales alianzas a nivel nacional.
- La FDI insta a los gobiernos nacionales a priorizar la salud bucodental dentro de los planes y estrategias nacionales de salud, en consonancia con los principios de la Estrategia Mundial sobre Salud Bucodental de la OMS y con las acciones del Plan de Acción Mundial sobre Salud Bucodental de la OMS, y a adoptar un enfoque de la salud bucodental integrado dentro de los sistemas generales de salud. Asimismo, los planes o programas nacionales también deben reconocer el potencial de los actores de la industria para acelerar la prestación de servicios de salud bucodental para todos y trazar oportunidades y recomendaciones específicas para la colaboración, sin omitir la acción sostenida de las políticas públicas hacia los objetivos de salud bucodental.
- La FDI hace un llamamiento para crear acuerdos de intercambio de datos de plataformas de acceso abierto entre las autoridades de salud pública y las entidades del sector privado a fin de facilitar la recopilación exhaustiva de datos, el análisis y la evaluación de tendencias y los desafíos de la salud bucodental.
- La FDI insta a establecer mecanismos para iniciativas conjuntas de investigación, incluidos estudios de rentabilidad y retorno de la inversión (ROI), fomentando el intercambio de buenas prácticas e ideas entre entidades públicas e industriales para soluciones basadas en pruebas.



## Sector privado

- La FDI anima a los actores de la industria a posicionar sus esfuerzos para abordar las enfermedades bucodentales con el objetivo de contribuir a los marcos políticos existentes a escala local, nacional, regional o mundial (FDI, OMS). Estos compromisos deben ser multidimensionales y centrarse en la sensibilización general sobre la salud bucodental y la consecución de sus objetivos globales.
- La FDI alienta a los actores de la industria que lideran programas y proyectos de salud bucodental a pensar a largo plazo, por ejemplo, mediante memorandos de entendimiento u otros marcos de alianzas público-privada con los gobiernos nacionales a fin de garantizar que sus iniciativas tengan unos efectos duraderos. Los proyectos a largo plazo también deben basarse en las pruebas generadas a través de proyectos piloto satisfactorios y relevantes.
- La FDI anima a los actores de la industria, especialmente a los de la industria del cuidado bucodental, a dar prioridad a las iniciativas de responsabilidad social corporativa centradas en la mejora de los resultados de la salud bucodental, sobre todo en las comunidades desatendidas. Esto se puede lograr si se prioriza a las poblaciones vulnerables y las consultas periódicas con las partes interesadas pertinentes.
- La FDI alienta a los actores del sector privado a esforzarse por evitar conflictos de interés, ya sean reales o percibidos, en las alianzas público-privadas y en las colaboraciones entre múltiples partes interesadas; para ello, se pueden desarrollar directrices internas de transparencia y códigos de conducta que rijan tales alianzas.
- La FDI anima a los actores de la industria a esforzarse por reducir todos los determinantes comerciales negativos de la salud, en especial optando por la transparencia y el cumplimiento de las políticas y normativas voluntarias y legalmente vinculantes relacionadas con los entornos saludables, la protección de los grupos de población vulnerables, el marketing, la publicidad y el patrocinio.

## AGRADECIMIENTOS

La FDI quisiera agradecer al Grupo de Acción de la Industria Visión 2030 (Colgate, Haleon, Henry Schein, Ivoclar, Planmeca, 3M), así como a los expertos y líderes de opinión claves que aceptaron ser entrevistados para esta publicación y contribuyeron a su desarrollo.

Gracias también al Grupo de Expertos para la Implementación y Monitoreo (IMEG, por sus siglas en inglés) Visión 2030 de la FDI: Prof. David Williams (presidente) - Queen Mary University of London, Reino Unido; Prof. Richard Watt - University College London, Reino Unido; Prof. Manu Mathur - Queen Mary University of London, Reino Unido; Dra. Margaret Wandera - Makerere University Kampala, Uganda; Dra. Rita Villena-Sarmiento - Universidad de San Martín de Porres, Perú; Dr. Chris Vernazza - Newcastle University, Reino Unido.

### Declaraciones

Se encargó a Harwood Levitt Consulting la investigación documental, así como la realización de las entrevistas y la redacción del informe.

Se entrevistó al Prof. Richard Watt para el desarrollo de esta publicación en su calidad de copresidente de la comisión The Lancet sobre salud bucodental, si bien también es miembro del Grupo de Expertos para la Implementación y Monitoreo de la Visión 2030 de la FDI.

# GLOSARIO

Los términos clave que aparezcan en el informe se definirán en un glosario, en virtud de las definiciones comúnmente aceptadas.

## DISPONIBILIDAD ACCESIBILIDAD Y ASEQUIBILIDAD

### 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.

### Asequibilidad

La accesibilidad económica o asequibilidad es 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 y 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.

### Fuente de referencia

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

## 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.

### Fuente de referencia

Kickbusch, I.; Allen, L.; Franz, Ch. "The commercial determinants of health". *The Lancet*. 2016; (12): E895-E896. doi. org/10.1016/S2214109X(16)30217-0.

## ALFABETIZACIÓN SANITARIA

El grado en el que las personas tienen la capacidad de obtener, procesar y comprender información básica sobre la salud y los servicios necesarios para tomar decisiones adecuadas sobre la salud.

### Fuente de referencia

Ratzan, SC.; Parker, RM. 2000. Introducción en: *National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy*. Selden, CR., editor; Zorn, M., editor; Ratzan, SC, editor; Parker, RM., editor. NLM Pub. n.º CBM 2000-1. Bethesda, MD: Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

## NOMA

El noma es una enfermedad gangrenosa de la boca y la cara. Afecta sobre todo a niños pequeños de entre dos y seis años que sufren desnutrición, viven en situación de extrema pobreza y tienen sistemas inmunitarios debilitados. Si no se ofrece tratamiento de ninguna forma, el noma es mortal en el 90 % de los casos. En los casos en los que el noma se detecta de manera temprana, su progresión se puede detener rápidamente, ya sea con medidas de higiene básica o con antibióticos.

### Fuente de referencia

Organización Mundial de la Salud. *Noma*. 15 de diciembre de 2023.  
Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noma>

## ENFERMEDADES BUCODENTALES

Las enfermedades bucodentales incluyen una variedad de enfermedades y afecciones que incluyen la caries dental, la enfermedad periodontal (gingival), la pérdida de dientes, el cáncer de boca, el traumatismo bucodental, el noma y los defectos congénitos como el labio leporino y el paladar hendido.

### Fuente de referencia

Organización Mundial de la Salud, hoja informativa sobre salud bucodental.  
Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1).

## SALUD BUCODENTAL

La salud bucodental es multifacética e incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una serie de emociones a través de las expresiones faciales con confianza, y sin dolor, molestias, ni enfermedad del complejo craneofacial.

### Fuente de referencia

FDI World Dental Federation. Definición de salud bucodental de la FDI. Disponible en:  
<https://www.fdiworlddental.org/oral-health/fdi-definition-of-oral-health>.

## GASTOS DE DESEMBOLSO PERSONAL

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.

### Fuente de referencia

Organización Mundial de la Salud. *Health financing. Out-of-pocket payments, user fees and catastrophic expenditure*.  
Disponible en: [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/)

## 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.

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.

### Fuente de referencia

Organización Mundial de la Salud. *Primary health care*. Disponible en:  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

## 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.

### Fuente de referencia

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/)

## COMUNIDADES DESATENDIDAS

Comunidades que reciben servicios sanitarios menos que adecuados debido a obstáculos sociales, económicos, culturales o lingüísticos para acceder a servicios sanitarios; además, no están familiarizadas con el sistema de prestación de atención sanitaria, viven en lugares donde no hay proveedores de fácil acceso o estos no están físicamente accesibles.

### Fuente de referencia

FDI World Dental Federation. Acceso a la atención de salud bucodental por parte de poblaciones vulnerables y desatendidas. Aprobada por la Asamblea General: septiembre de 2019, San Francisco (Estados Unidos de América). *Int Dent J*. Febrero de 2020; 70(1): 15-16.

## COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL

La cobertura sanitaria 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. La definición de CSU incluye tres objetivos relacionados:

1. Igualdad en el acceso a los servicios de salud: todo el mundo que necesita esos servicios debería poder recibirlos, no solo aquellos que pueden pagarlos.
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.
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.

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.

### Fuente de referencia

Organización Mundial de la Salud. "Health financing for universal coverage". Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1)

## POBLACIONES VULNERABLES

Personas que tienen un mayor riesgo de sufrir desigualdad en la atención sanitaria debido a su estado o condición de salud general, como formar parte de una minoría étnica, religiosa o lingüística, ser niño o niña, una persona mayor, una persona desfavorecida socioeconómicamente, una persona sin cobertura médica suficiente o las personas con determinadas afecciones médicas. Los miembros que conforman estas poblaciones vulnerables suelen tener afecciones de salud que se ven exacerbadas por una atención de salud inadecuada.

### Fuente de referencia

FDI World Dental Federation. Acceso a la atención de salud bucodental por parte de poblaciones vulnerables y desatendidas. Aprobada por la Asamblea General: septiembre de 2019, San Francisco (Estados Unidos de América). *Int Dent J*. Febrero de 2020; 70(1): 15-16.

## PLANIFICACIÓN DE DE PERSON

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 para la 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 para la salud es necesario contar con una planificación basada en pruebas 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 para la salud.

### Fuente de referencia

Organización Mundial de la Salud. *Models and tools for health workforce planning and projections*. Suiza: Organización Mundial de la Salud (2010). Disponible en:

## BIBLIOGRAFÍA

1. Benzian, Habib; Carol C. Guarnizo-Herreño, Cristin Kearns, Miriam Wamotho Muriithi y Richard G. Watt. "The WHO Global Strategy for Oral Health: An Opportunity for Bold Action". *The Lancet*. 398 (10296), 192–94. (17 de julio de 2021).
2. OMS. *Proyecto de plan de acción mundial sobre salud bucodental (2023–2030)*. Ginebra: OMS, 2023.
3. Glick M, Williams DM, Ben Yahya I, et al. *Visión 2030: Proporcionar una salud bucodental óptima para todos*. Ginebra: FDI World Dental Federation; 2021.
4. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, et al. "Oral Diseases: A Global Public Health Challenge". *The Lancet*. 2019; 394(10194): 249–60.
5. Marcenés W, Bernabé E. Global Burden of Oral Conditions. *Oral Epidemiology: A Textbook on Oral Health Conditions, Research Topics and Methods*. Ghent University, 2021, 23–37.
6. Davies R, Watt R. "Time to Tackle Oral Diseases". *The Lancet*. 2019; 394(10194): 209.
7. The Economist Intelligence Unit. "Time to take gum disease seriously: The societal and economic impact of periodontitis". *The Economist Intelligence Unit*. 2021; 7.
8. OMS. *Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: Hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030*. Ginebra: OMS: 2022.
9. Mathur MR, Williams DM, Reddy KS, Watt RG. "Universal Health Coverage: A Unique Policy Opportunity for Oral Health". *J Dent Res*. 2015; 94(3):3S-5S
10. OMS. "WHO highlights oral health neglect affecting nearly half of the world's population". *New Release*. Ginebra: 18 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population> [Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2022].
11. Asamblea Mundial de la Salud. Resolución 74.5 sobre Salud Bucodental. 31 de mayo de 2021. WHA74.5.
12. OMS. *Estrategia mundial sobre salud bucodental*. Ginebra: OMS, 2022.
13. Glick, M, Urquhart, O, Bhosale, AS et al. "A unified voice to drive global improvements in oral health". *BMC Global Public Health*. 2023; 1, 19. <https://doi.org/10.1186/s44263-023-00019-0>
14. Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 70/1: Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. 25 de septiembre de 2015. A/RES/70/1.
15. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal; "Cobertura sanitaria universal: avanzando juntos para construir un mundo más saludable". Nueva York: ONU, 2019.
16. OMS. Strengthening Private Sector Engagement for UHC. Disponible en: <https://www.who.int/activities/strengthening-private-sector-engagement-for-uhc>. [Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2023].
17. Klinton, J. *The Private Health Sector: An Operational Definition*. Ginebra: OMS, 2020.
18. OMS. *Nota descriptiva: Salud Bucodental*. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health> [Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2023].
19. FDI. *Factsheet: How to practice good oral hygiene*. Disponible en: <https://www.fdiworldddental.org/how-practice-good-oral-hygiene> [Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2023].
20. Fisher, Julian, Harry-Sam Selikowitz, Manu Mathur, y Benoit Varenne. "Strengthening Oral Health for Universal Health Coverage". *The Lancet*. 2018; 392(10151): 899–901.
21. OMS. *The World Health Report 2000. Health systems: Improving performance*. Ginebra: OMS, 2000.
22. OMS. *Everybody's Business: Strengthening health systems to improve health outcomes—WHO's Framework for Action*. Ginebra: OMS, 2007, p vi.
23. Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial (EE. UU.). *Oral Health in America: advances and challenges. Workforce, Education, Practice and Integration*. 2021.

24. Gallagher J, Hutchinson L. "Analysis of human resources for oral health globally: inequitable distribution". *Int. Dent.* 2018; 68(3): 183-189.
25. OMS. *Factsheet: Commercial determinants of health*. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health> [Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2023].
26. OMS. *Aplicación del pensamiento sistémico al fortalecimiento de los servicios de salud*. Editado por Don de Savigny y Taghreed Adam. Ginebra: OMS, 2009.
27. FDI World Dental Federation. Acceso a la atención de salud bucodental por parte de poblaciones vulnerables y desatendidas. Aprobada por la Asamblea General: septiembre de 2019, San Francisco (Estados Unidos de América). *Int Dent J.* 2020 Feb;70(1):15-16.
28. Ghanbarzadegan, A., Balasubramanian, M., Luzzi, L. et al. "Inequality in dental services: a scoping review on the role of access toward achieving universal health coverage in oral health". *BMC Oral Health* 21, 404 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01765-z>.
29. OCDE. Data Portal: Health Statistics 2023. Disponible en: [www.oecd.org/health/health-data.htm](http://www.oecd.org/health/health-data.htm). [Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2023].
30. Watt RG, Daly B, Allison P, et al. "Ending the Neglect of Global Oral Health: Time for Radical Action". *The Lancet.* 2019; 394(10194): 261–72
31. Islam MRR, Islam R, Ferdous S, Watanabe C, Yamauti M, Alam MK, Sano H. "Teledentistry as an Effective Tool for the Communication Improvement between Dentists and Patients: An Overview". *Healthcare (Basel)*. 21 de agosto de 2022; 10(8): 1586. doi: 10.3390/healthcare10081586. PMID: 36011243; PMCID: PMC9408418.
32. *Mobile technologies for oral health: an implementation guide*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Unión Internacional de Telecomunicaciones: 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
33. Hosseinpour AR, Itani L, Petersen PE. "Socio-economic inequality in oral healthcare coverage: Results from the World Health Survey". *J Dent Res.* 2012; 91(3): 275–281. DOI: 10.1177/0022034511432341
34. Svendsen, MT.; Bak, CK.; Sørensen, K.; et al. "Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults". *BMC Public Health.* 2020; 20:565.
35. Gkekas, A.; Varenne, B.; Stauf, N.; et al. "Affordability of essential medicines : the case of fluoride toothpaste in 78 countries". *PLoS One.* 2022;17(10): e0275111.
36. Declaración de Abuja para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas conexas. <https://au.int/sites/default/files/pages/32894-file-2001-abuja-declaration.pdf>
37. OECD DAC blended finance principles for Unlocking Commercial Finance for the Sustainable Development Goals. <https://web-archiv.oecd.org/2022-08-19/469783-OECD-Blended-Finance-Principles.pdf>
38. Institute of Medicine (EE. UU.). Roundtable on Evidence-Based Medicine. Yong PL, Saunders RS, Olsen LA, editores. *The Healthcare Imperative: Lowering Costs and Improving Outcomes: Workshop Series Summary*. Washington (DC): National Academies Press (EE. UU.); 2010. Capítulo 6: "Missed Prevention Opportunities". Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53914/>
39. Wang et al. "Universal health coverage, oral health, equity and personal responsibility". *Boletín de la Organización Mundial de la Salud.* 2020; 98(10): 719-721.
40. Winkelmann J, Listl S, van Ginneken E, Vassallo P, Benzian H. "Universal Health Coverage Cannot Be Universal without Oral Health". *The Lancet Public Health.* 2023; 8(1):e8–10.



**FDI World Dental Federation**

Chemin de Joinville 26 • 1216 Geneva • Switzerland  
T +41 22 560 81 50 • [info@fdiworlddental.org](mailto:info@fdiworlddental.org)

**Revisión y apoyo editorial:**

Dra. Charanjit K. Jagait (directora de Comunicación y Promoción)  
Sra. Tolulope Osigbesan (responsable de Promoción y Políticas)

**[fdiworlddental.org](https://fdiworlddental.org)**

©2024 FDI World Dental Federation

**Conecte con nosotros**

 [FDIWorldDentalFederation](https://www.facebook.com/FDIWorldDentalFederation)

 [fdiworlddental](https://twitter.com/fdiworlddental)

 [fdiworlddental](https://www.youtube.com/fdiworlddental)

 [FDI World Dental Federation](https://www.linkedin.com/company/FDI-World-Dental-Federation)