

DIRIGIR AL MUNDO HACIA UNA SALUD BUCODENTAL ÓPTIMA



AZÚCARES Y CARRIES DENTAL

Guía práctica para reducir el consumo de azúcares y frenar la epidemia de caries dental

Índice

→ Perspectiva general	p. 3
→ Contexto	p. 7
→ Establecimiento de objetivos para lograr un cambio de políticas	p. 12
→ Identificación de los destinatarios	p. 15
→ Elaborar mensajes claves	p. 17
→ Implementación de su plan de promoción	p. 20
→ Seguimiento y evaluación	p. 34

Agradecimientos

La FDI agradece al Equipo de trabajo Visión 2020 por su orientación y revisión del contenido: Patrick Hescot, Presidencia (Presidente de la FDI), Jack Cottrell, Kathryn Kell, Jaime Edelson, Li-Jian Jin y Nermin Yamalik.

Socios Visión 2020

GC Corporation • Henry Schein • Ivoclar Vivadent • Morita • Planmeca • Sunstar • Unilever

Editor Jefe Claudia Marquina • **Apoyo Editorial** Enzo Bondioni, Charanjit Jagait • **Diseño y Maquetación** Gilberto Lontro

Perspectiva general

- ¿Cuál es el problema?
- ¿Por qué esta guía?
- ¿A quién se dirige?
- ¿Cómo utilizarla?

¿Cuál es el problema?

El azúcar es uno de los principales factores de riesgo de la caries dental.

Su consumo está influido por muchos factores biológicos, comportamentales, sociales, culturales y medioambientales. El consumo mundial de azúcar se ha triplicado en los últimos 50 años, un incremento que se espera que aumente, particularmente en las economías emergentes¹.

Una elevada ingesta de azúcares libres – todos los azúcares agregados a los alimentos por el fabricante, cocinero o consumidor, y azúcares naturalmente presentes en la miel, siropes, zumos de fruta y concentrados de zumo de fruta – se asocia a un incremento de peso y a mayores tasas de caries dental.

Se están explorando varias medidas con miras a reducir el consumo de azúcar global. Las estrategias y políticas orientadas a toda la población, por ejemplo, promocionando la reducción de su consumo como parte de una dieta saludable, cuentan con el mayor potencial a la hora de promover una mejor salud bucodental y, posiblemente, reducir la diabetes, la obesidad y otras enfermedades no transmisibles (ENT).

El azúcar es uno de los principales factores de riesgo de la caries dental

La reducción del consumo de azúcar ayudará significativamente a frenar la epidemia mundial de caries dental, enfermedad que no ha recibido la atención debida comparada con otros problemas de salud. El hecho es que la caries dental es la enfermedad crónica más común en el mundo debido a la exposición al azúcar y a otros riesgos. Es asimismo un importante problema mundial de salud pública que afecta a las personas, los sistemas sanitarios y las economías.

Las actividades de promoción son por tanto esenciales para sensibilizar y dejar claro cuál es el papel del azúcar en el desarrollo de la caries dental, así como para hacer un llamamiento a la acción a todos los niveles a fin de detener esta epidemia mundial. Las posibilidades mejoran cuando las voces individuales se unen para transmitir un sólido mensaje sobre prevención y acceso igualitario a una adecuada atención sanitaria bucodental. Es necesario establecer una estrategia unificada para crear un compromiso y hacer que la salud bucodental sea una prioridad en las agendas mundiales de salud pública y desarrollo.

Los profesionales de la salud bucodental desempeñan un papel clave para propiciar el cambio. Esta guía se ha elaborado para ayudar a las Asociaciones Dentales Nacionales miembros de la FDI en sus actividades de promoción y sensibilización en sus países.



¿Por qué esta guía?

En 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó unas directrices sobre la ingesta de azúcares para adultos y niños². La FDI respondió a la consulta pública favoreciendo las recomendaciones y adoptando una declaración de política sobre azúcares libres en la dieta y caries dental ese mismo año³. Las directrices de la OMS recomiendan que la ingesta diaria de azúcares libres se limite a menos del 10% (o 50 g = unas 12 cucharaditas) de la ingesta calórica total tanto en adultos como en niños. Una mayor reducción a menos del 5% (o 25 g = unas 6 cucharaditas) de la ingesta calórica total aportaría beneficios adicionales a la salud y ayudaría a minimizar el riesgo de caries dental a lo largo de la vida.

Estas recomendaciones son esenciales para la promoción de la salud bucodental y la salud general, y deberían utilizarse para evaluar los niveles actuales de ingesta de azúcares libres en todos los países. Asimismo, pueden utilizarse para la elaboración de medidas destinadas a disminuir el consumo de azúcares libres, si fuese necesario, mediante una serie de actuaciones en materia de salud pública. En 2016, por ejemplo, la OMS publicó un informe sobre políticas fiscales para la dieta y la prevención de enfermedades no transmisibles, apremiando a todos los países a actuar aplicando un impuesto de al menos un 20% en bebidas azucaradas, a fin de ayudar a reducir el consumo y prevenir la obesidad, la diabetes y la caries dental⁴. Otras políticas pueden estar enfocadas a una mejora en el etiquetado de los alimentos y de los datos nutricionales, educación del consumidor y regulación de la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas con alto contenido en azúcares libres.

Material adicional

Amplíe información sobre el desarrollo de las directrices de la OMS sobre el consumo de azúcares en las Actas del Foro Mundial de Salud Bucodental 2015.

 <http://bit.ly/WHOSugarGuide>

La FDI se compromete a coordinar las actuaciones para implementar las directrices de la OMS mediante políticas sobre alimentos internacionales, nacionales y locales, a abogar por estrategias de prevención de la caries dental enfocadas tanto a individuos como a la población para reducir el consumo de azúcares libres en general, particularmente a través de las bebidas azucaradas, y a alentar a las Asociaciones Dentales Nacionales a introducir orientaciones para la dieta con miras a reducir los azúcares libres en colegios, lugares de trabajo, hospitales y otras instituciones. Esta guía práctica muestra el camino a seguir.

¿A quién se dirige?

Esta guía práctica aporta recomendaciones claras sobre cómo actuar para reducir el consumo de azúcares, importante factor de riesgo para desarrollar caries dental a lo largo de la vida. Ha sido elaborada específicamente para Asociaciones Dentales Nacionales miembros de la FDI, aunque también puede ser utilizada por:

- ▶ **Profesionales de la salud bucodental**, para ayudar a educar a sus pacientes o mejorar su capacidad para realizar actividades de promoción individualmente.
- ▶ **Organizaciones de asistencia sanitaria**, para poner en práctica un planteamiento integrado en la lucha contra las ENT.
- ▶ **Autoridades gubernamentales y educativas**, para influir en los líderes de opinión claves cuando se estén formulando políticas relevantes.
- ▶ **Medios de comunicación**, para promover la salud bucodental entre el público en general.

Convencer a los responsables de la toma de decisiones de que reducir el consumo de azúcares frenará la epidemia de caries dental requiere actividades eficaces de promoción. La promoción de la salud bucodental merece una mayor inversión a nivel nacional y local. Esta guía práctica aporta las herramientas para todos los defensores de esta causa – independientemente de su experiencia – para ayudar a alinear los esfuerzos y garantizar que la comunidad de la salud bucodental se exprese con una sola voz en todo el mundo en sus esfuerzos por el establecimiento de políticas en este ámbito.

¿Cómo utilizarla?

Esta guía práctica pretende ayudarle a transformar objetivos – que pueden impulsar políticas de salud bucodental – *en acciones concretas y eficaces*. Una serie de pasos le guiará para desarrollar su propia estrategia de promoción, adaptada a sus necesidades y entorno. **Estos pasos implican:**



Contexto

- Desafío mundial
- Datos y cifras

Desafío mundial

La nutrición y la salud bucodental están estrechamente relacionadas. Una dieta saludable, baja en azúcar, sal y grasas, y con un consumo elevado de frutas y verduras, contribuye a reducir el riesgo de padecer ENT – como enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes.

El consumo de azúcares tiene un efecto directo en la salud bucodental. Hay una creciente preocupación porque la ingesta de azúcares – especialmente en forma de bebidas azucaradas – aumenta la ingesta calórica total, y puede reducir la ingesta de alimentos que contienen calorías más adecuadas desde el punto de vista nutricional. Esto conduce a una dieta poco saludable, un aumento de peso y un mayor riesgo de sufrir ENT, inclusive enfermedades bucodentales.

Otra gran inquietud está causada por la asociación entre el consumo de azúcares y la caries dental. Las enfermedades bucodentales son las ENT más frecuentes a nivel mundial, y a pesar de importantes mejoras en la prevención y el tratamiento en las últimas décadas, los problemas persisten causando dolor, ansiedad, limitaciones funcionales y una desventaja social por la pérdida de piezas.

El incremento en el consumo de azúcares representa un importante desafío de salud bucodental. Es necesario que los líderes nacionales y la comunidad de la salud pública internacional actúen urgentemente para prevenir la caries dental. Los países, especialmente aquellos con menores ingresos, deberían identificar y evaluar sus políticas actuales de salud bucodental y sus programas relacionados con el consumo de azúcares. Esto les ayudará a determinar las deficiencias existentes que deben abordarse.

En varios países se desarrolló y probó un planteamiento de ‘Salud en todas las políticas’ para demostrar que los objetivos del gobierno se logran mejor cuando todos los sectores incluyen la salud y el bienestar como componentes claves en el desarrollo de políticas. Por tanto, la implementación de la ‘Salud bucodental en todas las políticas’ debería ser la pieza clave de la estrategia de promoción de cualquier país, para lograr políticas sostenibles de reducción de azúcares que impulsen la salud bucodental y reduzcan el riesgo de caries dental.

No obstante, las actividades de promoción encaminadas a conseguir una reducción en el consumo de azúcares deberían ser conscientes de las críticas potenciales por parte de grupos de presión y organizaciones que actúen en nombre de la industria azucarera. Antes de comenzar una campaña que afecte el consumo de azúcares y, por tanto, las ganancias que estos producen, es muy importante asegurarse de la exactitud de los datos y cifras que se vayan a utilizar. Hay que estar preparados para responder a preguntas contundentes por parte de grupos de presión.

La espina dorsal de los argumentos que relacionan un alto consumo de azúcares con caries dental debería basarse en cifras y datos sólidos a nivel de país, para que puedan influir en la actuación gubernamental y las políticas. La recopilación de información basada en pruebas e investigación científica que demuestren el efecto del consumo de azúcares en la caries dental es un paso fundamental para abordar este desafío mundial y lograr medidas eficaces para alcanzar una salud bucodental óptima.



Datos y cifras

Los azúcares libres son el principal factor responsable de la aparición de la caries dental. A pesar de contar con un acceso adecuado al flúor, un consumo de azúcares excesivo continúa siendo una de las principales causas de la enfermedad.

Azúcares versus Azúcares libres

Existen diferentes formas de azúcares en la dieta, incluyendo *azúcares* y *azúcares libres*.

Azúcares incluye:

- ▶ azúcares intrínsecos incorporados en la estructura de frutas y verduras intactas
- ▶ azúcares de la leche (*lactosa*)

Azúcares libres son las **añadidas a alimentos y bebidas** por el fabricante, cocinero o consumidor, y azúcares naturalmente presentes en la miel, siropes, zumos de fruta y concentrados de zumo de fruta. Se refieren a todos los:



monosacáridos

UNA MOLÉCULA DE AZÚCAR
FRUCTOSA, GLUCOSA, GALACTOSA

disacáridos

DOS MOLÉCULAS DE AZÚCAR
SACAROSA, AZÚCAR DE MESA



AZÚCARES

- ▶ Ingestas de azúcares libres de más de **60 g por persona y día** aumentan la tasa de caries dental en adolescentes y adultos⁶.
- ▶ Para preescolares y niños pequeños, el consumo de azúcares libres debería ser proporcional a la de adolescentes, unos **30 g por persona y día**⁶.
- ▶ Consumir azúcares libres más de **cuatro veces al día** conduce a un mayor riesgo de sufrir caries dental⁶.
- ▶ **65 países** en el mundo tienen un consumo superior a 100 g de azúcares por persona y día (el doble de la cantidad recomendada)¹.
- ▶ Tanto la **frecuencia como la cantidad** del consumo de azúcares son factores importantes en la etiología de la caries dental⁶.
- ▶ Una ingesta excesiva de azúcares causa una **grave dependencia** y su eliminación crea síntomas de abstinencia similares a los creados por la morfina o la nicotina⁷.
- ▶ Las **bebidas azucaradas** (como gaseosas, bebidas energéticas y deportivas) son una fuente importante de 'calorías vacías', con alto contenido de energía y sin valor nutricional⁸.

*Sin azúcares
no hay caries
dental.*⁵



AZÚCARES Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT)

- ▶ El consumo excesivo de azúcares en aperitivos, alimentos procesados y bebidas es uno de los principales factores del aumento mundial de las **enfermedades bucodentales, enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes**⁹.
- ▶ Los azúcares y los ácidos en las bebidas azucaradas debilitan el esmalte y pueden causar **caries dental**⁸.
- ▶ Consumir una lata (355 ml) de bebida azucarada al día puede conducir a un **aumento de peso** de 6,5 kg en un año⁸.
- ▶ Tomar bebidas azucaradas regularmente – casi una lata al día – incrementa el riesgo de desarrollar **diabetes tipo 2** en un 22 %⁸

AZÚCARES Y CARIES DENTAL

- ▶ Los azúcares, particularmente el azúcar de mesa, son la **causa dietética más importante de la caries dental** en niños y adultos¹⁰.
- ▶ La caries dental puede prevenirse. Sin embargo, es la **ENT más extendida y la enfermedad más común en la infancia**¹.

/// ¿Lo sabía?

Antes de la Segunda Guerra Mundial, la disponibilidad de azúcares disminuyó drásticamente en Japón de 15 kg por persona y año a apenas 0,2 kg por persona y año en 1946.

Este “experimento natural” demostró una reducción de la caries dental y constituye la base de la recomendación condicional de la OMS:

La reducción del consumo de azúcares libres por debajo del 5% de la ingesta calórica total (25 g = 6 cucharaditas) proporciona beneficios adicionales para la salud en forma de reducción de la caries dental².

Datos nutricionales del azúcar¹⁴	
por 100g	
Por porción	
Alimentos	
Alto contenido	> 22,5g por 100 g
Bajo contenido	< 5 g por 100 g
Bebidas	
Alto contenido	> 11,25 g por 100 ml
Bajo contenido	< 2,5 g por 100 ml
La ingesta diaria de azúcares libres debería limitarse a menos del 10 % (o 50 g) en adultos y niños, y menos del 5 % (o 25 g) a fin de lograr mayores beneficios para la salud y ayudar a minimizar el riesgo de caries dental.	

- ▶ La caries dental no tratada en los dientes permanentes, causada por los azúcares en la dieta, afecta a **2.300 millones de personas** en el mundo¹. Por ejemplo, de la **carga de la caries dental** total de los niños de 12 años de:
 - ▶ Países con bajos ingresos: *casi todos sin tratar*
 - ▶ Países con ingresos medios: *dos tercios sin tratar*
 - ▶ Países con altos ingresos: *más de la mitad sin tratar*
- ▶ Casi un **100 % de los adultos y un 60 % – 90 % de los escolares** en el mundo tienen caries dental¹¹.
- ▶ Las enfermedades bucodentales, como la caries dental, son las **cuartas más caras** de tratar y consumen un 5% – 10% de los presupuestos de la atención sanitaria en los países industrializados¹¹.

DATOS POR PAÍSES

- ▶ En el Reino Unido, la caries dental es la **principal razón** de las admisiones hospitalarias de niños pequeños¹².
- ▶ En los Estados Unidos, se estima que unos **16 millones de niños** tienen caries dental no tratada¹³.
- ▶ En Canadá, el **57 % de los niños** de edades comprendidas entre 6 y 11 años tienen piezas cariadas, perdidas o empastadas¹³.

Material adicional

Amplíe información sobre las causas de la caries dental y el proceso de la enfermedad en nuestro *Libro blanco sobre prevención y tratamiento de la caries dental* de la Asociación para la Prevención de la Caries.

Establecimiento de objetivos para lograr un cambio de políticas

- ¿Cuáles son sus objetivos a corto y largo plazo?

¿Cuáles son sus objetivos a corto y largo plazo?

Un plan de promoción eficaz debería contar con objetivos claros para su implementación a corto y largo plazo. Establecer los objetivos siguiendo “SMART” es una forma sencilla de estructurarlos y controlarlos. SMART son las iniciales de criterios utilizados para gestionar sus objetivos: *Specific, Measurable, Achievable, Realistic y Time-bound* (específicos, cuantificables, realizables, realistas, de duración limitada).

Specific: los objetivos están claramente definidos, al igual que las acciones necesarias para llevarlos a cabo.

- ▶ ¿Qué desea lograr? ¿Con quién? ¿Dónde? ¿Cuándo? ¿Por qué?

Measurable: los resultados pueden ser cuantificados y evaluados.

- ▶ ¿Cuánto? ¿Cuántos?

Achievable: los objetivos deben ser realizables, y con un éxito probable.

- ▶ ¿Es factible?

Realistic: los recursos y las capacidades disponibles son suficientes para conseguir los resultados deseados. ¿Es adecuado para el entorno existente? ¿Es el momento apropiado?

Time-bound: existe un claro marco temporal para lograr los resultados deseados. ¿Cuál es el calendario? ¿Cuáles son los plazos?

Una vez que haya identificado las oportunidades y los obstáculos para alcanzar sus objetivos, podrá diseñar consecuentemente su plan de promoción. Su objetivo a largo plazo será el cambio de políticas que desee lograr (es decir, promover campañas de educación, aumento de impuestos, restricción de la publicidad, etc.). Sus objetivos a corto plazo serán los pasos concretos que progresivamente le permitirán alcanzar el objetivo a largo plazo (es decir, recopilar datos, sensibilizar, desarrollar redes, etc.).

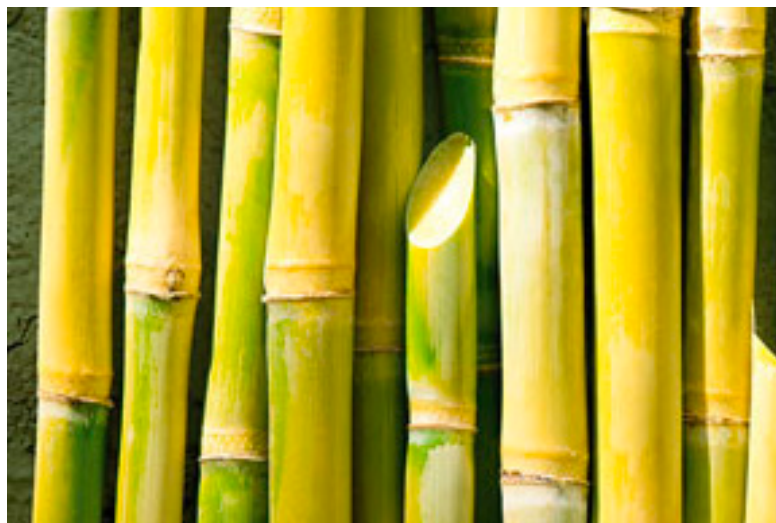
Objetivos a largo plazo

- ▶ **Promover una dieta saludable**, con un enfoque particular en la reducción del consumo de azúcares en niños y adultos, reducción del riesgo de caries dental y otras ENT.
- ▶ **Aplicar una fiscalidad más elevada** en alimentos ricos en azúcar y bebidas azucaradas.
- ▶ **Garantizar un etiquetado claro de los alimentos** para permitir que los consumidores puedan realizar elecciones informadas.
- ▶ **Limitar la publicidad y la disponibilidad** de alimentos ricos en azúcar y de bebidas azucaradas para niños y adolescentes.

Objetivos a corto plazo

- ▶ Crear un **Grupo especializado nacional/regional/local** sobre la reducción de azúcares con representación de partes interesadas claves (profesionales de la salud bucodental, ministros de sanidad, responsables de la elaboración de políticas, educadores, socios corporativos, pacientes, etc.).
- ▶ Actividades de **recopilación de datos** en su país:
 - ▶ Recopilar toda la información disponible sobre la **situación de la caries dental** (es decir, tasas de piezas cariadas, perdidas o empastadas, programas de fluoración, acceso a atención sanitaria bucodental, etc.).
 - ▶ Consultar toda la información disponible que indique la **contribución de los azúcares** a la ingesta calórica diaria total de la población. Si es relativamente alta, determinar en cuánto debería reducirse el consumo de azúcares y en qué plazo.
 - ▶ Si no se dispone de esta información, **realizar un estudio nacional/regional/local** para evaluar la situación de la caries dental y la ingesta de azúcares en diferentes sectores de la sociedad.

- ▶ **Realizar una campaña de educación** dirigida al público en general, aunque también a responsables de la elaboración de políticas a fin de influir en ellos. Utilice datos basados en pruebas para demostrar la carga de la enfermedad y destaque el papel de estos responsables en el cambio del sistema alimentario.
- ▶ **Aumentar la concienciación** y sensibilización de proveedores de asistencia sanitaria y los medios de comunicación para favorecer su implicación en la promoción de una dieta saludable.
- ▶ **Elaborar una lista de políticas exitosas sobre reducción azúcares** aplicadas a nivel internacional a fin de demostrar los beneficios resultantes para la salud, y como ejemplos de buenas prácticas en materia de salud.
- ▶ **Organizar una reunión** con representantes locales:
 - ▶ **Gobierno**, como el ministerio de sanidad o educación, para limitar la publicidad y los anuncios de alimentos y bebidas con alto contenido en azúcares para niños y adolescentes en todos los medios de comunicación, así como incrementar el precio en un 10%–20% mediante impuestos a productos con alto contenido en azúcar, e implementar políticas eficaces en las instituciones educativas.
 - ▶ **Industria alimentaria**, como fabricantes y agencias reguladoras, para revisar las normas alimentarias en cuanto a bebidas y alimentos azucarados de alto consumo, y examinar los criterios de etiquetado de los alimentos para que reflejen los contenidos de azúcar, grasas trans y grasas saturadas.
 - ▶ **Comercios minoristas**, como supermercados, tiendas y restaurantes, para restringir el número de promociones de productos ricos en azúcar (como dos por el precio de uno o aumento de cantidad manteniendo el precio).



Material adicional

Amplíe información sobre cómo traducir los objetivos de promoción en acciones en nuestra Herramienta de promoción de la Asociación para la Prevención de la Caries.

 <http://bit.ly/CPPtoolkit>

- ▶ **Instituciones educativas**, como guarderías, colegios y universidades, para introducir orientaciones dietéticas reduciendo los azúcares libres en sus planes de comidas y eliminando las máquinas expendedoras de sus establecimientos, así como incluir la importancia de una nutrición sana en los programas educativos.
- ▶ **Instituciones médicas**, como hospitales, clínicas y centros de salud, para garantizar la provisión y venta de alimentos y bebidas saludables en sus establecimientos.

Las recomendaciones de política en esta guía práctica deberían adaptarse a las diferentes culturas en cada país para establecer medidas de reducción del consumo de azúcares libres. Se pueden lograr políticas eficaces de salud pública con miras a promover una dieta saludable mediante intervenciones que ya se estén implementando en otros países.

Identificación de los destinatarios

→ ¿A qué público desea llegar?

¿A qué público desea llegar?

Un trabajo de promoción eficaz tiene por objeto dos destinatarios principales:

1. Responsables de la toma de decisiones (individuos/grupos que pueden tomar las decisiones que usted quiere que se tomen).
2. Personas influyentes (individuos/grupos que pueden influir en los responsables de la toma de decisiones).

Responsables de la toma de decisiones potenciales

- ▶ **Gobierno**
(Presidentes y primeros ministros, ministros de sanidad y sus adjuntos, ministros de sectores relacionados (educación, transporte y/o agricultura) y sus adjuntos, responsables de odontología y sus adjuntos, funcionarios de salud).
- ▶ **Dirigentes comunitarios**
(Cuerpos del gobierno local, ayuntamientos, alcaldes, miembros prominentes de la sociedad civil)
- ▶ **Agencias de la ONU**

Personas influyentes potenciales

- ▶ **Sociedad civil**
(Organizaciones no gubernamentales, grupos y organizaciones formales e informales)
- ▶ **Líderes de opinión**
(Dirigentes comunitarios y empresariales, autores, activistas, los medios de comunicación)
- ▶ **Mundo académico**
(profesores, catedráticos, investigadores)
- ▶ **Profesionales de la salud**

Es esencial comprender a los destinatarios y considerar sus intereses y motivaciones a fin de persuadirles para que tomen la iniciativa. Una vez que se ha informado a los destinatarios de los problemas, muchos quieren saber cuáles son las soluciones. Como defensor de la salud bucodental, es su cometido fomentar el compromiso entre ellos **y movilizar a las personas** para que se **comprometan y actúen**.



Elaborar mensajes claves

- ¿Qué desea transmitir y con qué fin?

¿Qué desea transmitir y con qué fin?

Los mensajes claves deberían ser claros, concisos, convincentes y consistentes. Deberían repetirse con frecuencia y reforzarse mediante diferentes fuentes para convencer a los destinatarios de la necesidad de actuar. Recuerde que su objetivo no es solamente comunicar que los niveles de consumo de azúcares son altos, sino también que los responsables de la toma de decisiones y las personas influyentes adopten políticas que hagan disminuir la ingesta de azúcares, pues así se reducirá el riesgo de caries dental.

El azúcar es el principal factor de riesgo de la caries dental, la enfermedad no transmisible más extendida en el mundo.

Elabore mensajes sencillos y directos, adaptados a su propia situación y necesidades contextuales, y que conlleven una firme llamada a la acción. Idealmente, debería tener un mensaje clave principal y dos o tres secundarios. El mensaje principal debería ser general y llegar a todo tipo de público. Los mensajes secundarios deberían apoyar su mensaje principal y pueden ser más específicos y técnicos.

Mensaje principal

El azúcar es el principal factor de riesgo de la caries dental, la enfermedad no transmisible más extendida en el mundo. La promoción y la implementación de políticas de reducción de azúcares como parte de una dieta saludable son fundamentales para frenar la epidemia mundial de caries dental y la carga de la enfermedad. Disminuir el consumo de azúcar en la población puede reducir también el riesgo de otras ENT como enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes.

Mensajes secundarios

La ingesta de azúcares libres, tanto en adultos como en niños, debería limitarse a menos del 10% de la ingesta calórica para minimizar el riesgo de caries dental a lo largo de la vida. Se sugiere una reducción a menos del 5% de la ingesta calórica total, teniendo en cuenta que los efectos negativos de la caries dental sobre la salud son acumulativos en el transcurso de la vida (desde la niñez a la edad adulta). Se necesitan políticas de nutrición que promuevan un bajo consumo de azúcares libres – particularmente en forma de bebidas azucaradas – para luchar contra la caries dental. Esta enfermedad afecta a más de 3 millones de personas y, si no se trata, reduce la calidad de vida de las personas causando dolor, ansiedad, limitaciones funcionales y eventuales desventajas sociales por la pérdida de piezas.

La alta prevalencia de la caries dental muestra que las poblaciones se beneficiarían de actuaciones preventivas centradas en la disminución del consumo diario de azúcar. Estas medidas pueden incluir campañas educativas de salud pública en materia de nutrición, etiquetado de alimentos transparente, incremento de los impuestos sobre las bebidas y alimentos ricos en azúcar, así como limitación de la publicidad y disponibilidad para niños y adolescentes. Las acciones preventivas son altamente rentables, pues el tratamiento de la caries dental es costoso, consumiendo un 5% – 10% de los presupuestos de la atención sanitaria en los países industrializados, y muy probablemente excediendo todos los recursos financieros disponibles para la atención sanitaria infantil en la mayoría de los países con ingresos más bajos.

Se requiere una acción completa e integrada dirigida por los gobiernos que favorezca un planteamiento de ‘salud bucodental en todas las políticas’, con miras a reducir el riesgo de caries dental y otras enfermedades no transmisibles (ENT). El azúcar es un factor de riesgo común de muchas ENT (como enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes), que son las que más contribuyen a la mortalidad globalmente. Las acciones en todos los sectores haciendo un llamamiento a la reducción del consumo de azúcar como un elemento clave en el desarrollo de políticas no solo ayudará a detener la epidemia mundial de caries dental, sino que contribuirá también a la reducción de otras ENT.

Implementación de su plan de promoción

- Principales consejos para la promoción
- ¿Cómo lo hicieron?
- Otras historias exitosas para reducir el consumo de azúcares

Principales consejos para la promoción

Es más probable que los mensajes claves alcancen a sus destinatarios si se transmiten mediante un amplio abanico de canales de comunicación. Estos deberían adaptarse a sus necesidades y objetivos específicos, y pueden incluir correos electrónicos, cartas, reuniones personales, eventos o medios de comunicación.

Asociaciones

Las asociaciones pueden ayudar a difundir el mensaje, pues aportan credibilidad y acceso a comunidades a las que sería difícil llegar de otra manera. Pueden establecerse con:

- ▶ Una coalición de profesionales de la salud bucodental
- ▶ Otras asociaciones de la salud
- ▶ Empresas de alimentación y bebidas

Sea con quien sea, recuerde encontrar un objetivo unificador desde el que trabajar juntos y motivar a cada uno según sus intereses.

Elija al portavoz apropiado

Encontrar a una persona muy respetada por los destinatarios puede ayudar a influirles y convencerles de la validez de su mensaje. Puede ser:

- ▶ Un líder político que considere apoyar legislación sobre la reducción de azúcares
- ▶ Un facultativo que defienda un enfoque integrado para prevenir las ENT
- ▶ Un atleta o celebridad que eduque y motive al público en general

Sea quien sea el mensajero, recuerde que contar con un buen comunicador para transmitir el mensaje es a menudo tan importante como el mensaje en sí.

Organice un evento exitoso

Establecer un contacto directo con sus destinatarios es fundamental para introducir su mensaje.

Esto puede realizarse mediante:

- ▶ Un encuentro con representantes locales de sectores claves (como el gobierno, la industria alimentaria, comercios minoristas, etc.) para debatir sobre políticas de reducción de azúcares.
- ▶ Una sesión de trabajo para informar e inspirar a colaboradores potenciales.
- ▶ Un evento público para implicar a otras comunidades (por ejemplo, aprovechando el Día Mundial de la Salud bucodental el 20 de marzo).

Sea cual sea el evento, recuerde actuar estratégicamente y seleccionar a los ponentes, destinatarios, horas y lugares de celebración más pertinentes. Elabore un orden del día claro para el evento y transmítalo por adelantado a todas las partes interesadas. Establezca un calendario realista para ayudarle a preparar y organizar el evento. Y por último, pero no menos importante, siempre es positivo disponer de soportes visuales. Imprima material como folletos, fichas técnicas o carteles. Son valiosas herramientas para apoyar las actividades de promoción.

Aproveche al máximo las oportunidades

Considere ocasiones como el lanzamiento de programas gubernamentales de nutrición, conferencias sobre salud pública (por ejemplo, el Congreso Internacional sobre Obesidad o el Congreso Mundial sobre Diabetes), y días nacionales e internacionales (por ejemplo, el Día Mundial de la Salud Bucodental, Día Mundial de la Alimentación, del Corazón, del Cáncer o de la Diabetes) para promocionar sus mensajes sobre políticas de reducción del consumo de azúcar.

Cuente una historia real

Las historias basadas en hechos verídicos pueden inspirar y empoderar a los demás, animándoles a actuar. Presentar casos en los que las políticas de reducción de azúcares fueron adaptadas e implementadas con éxito a menudo llega más a las personas, aportándoles ideas concretas que pueden aplicar en sus propias comunidades.

Cartografiado de casos exitosos de implementación de impuestos gubernamentales en bebidas y alimentos azucarados¹⁵

Dada la novedad de este tipo de legislación, de momento no se disponen de resultados de todos los países presentando el efecto de los impuestos aprobados por los gobiernos a las bebidas y los alimentos azucarados. No obstante, es alentador ver que en los países en los que sí se dispone de resultados el balance ha sido positivo con una reducción del consumo de los alimentos y bebidas gravados.



1 Barbados 2015

Aprobaron un impuesto del 10% en bebidas azucaradas producidas localmente e importadas, incluyendo bebidas gaseosas, zumos, bebidas deportivas y otras. Entre las bebidas exentas de dicho impuesto incluían zumo de fruto natural 100%, agua de coco, leche normal y leche evaporada.

2 Bélgica 2016

Se aplicó una mayor carga impositiva a todos los refrescos, incluyendo bebidas no alcohólicas y agua con azúcar añadida u otros edulcorantes o sabores. El impuesto se aplica también a cualquier sustancia destinada a la fabricación de refrescos.

3 Chile 2015

Aplicó un impuesto del 18% a las bebidas azucaradas con un contenido de azúcar superior a 6,25g de azúcar por 100 ml. Las bebidas azucaradas incluyen todas las bebidas no alcohólicas con edulcorantes añadidos como bebidas energéticas y aguas. Las bebidas azucaradas con menos de 6,25g de azúcar por 100 ml están gravadas con el 10%.

4 Dominica 2015

Aplicó un impuesto del 10% para bebidas y alimentos con un alto contenido de azúcar. Incluye dulces, caramelos, barras de chocolate, refrescos y otras bebidas edulcoradas (inclusive bebidas energéticas).

5 Finlandia 1940

Introdujo impuestos a los refrescos. En 2011 se aplicó un impuesto a la producción de caramelos y fue posteriormente ampliado a los helados. A principios de 2017 se mantendrá el impuesto de las bebidas no alcohólicas, pero se retirará el de los caramelos y helados. Esta retirada se debe a que la Comisión Europea considera que el impuesto favorece injustamente a los fabricantes finlandeses, pues los dulces importados deben pagar este impuesto además de las tasas de importación.

6 Francia 2012

Todas las bebidas que contienen azúcar o edulcorantes artificiales añadidos están gravadas. La venta de bebidas no alcohólicas en los supermercados disminuyó por primera vez en muchos años, cayendo un 3% durante los primeros cuatro meses desde la introducción de un impuesto adicional a las bebidas endulzadas con azúcar o con edulcorantes artificiales, lo que se tradujo en un aumento del precio de estos productos de aproximadamente un 5%. En 2014, las ventas de refrescos habían disminuido menos de un 1% comparadas con los niveles de 2011, antes de la aplicación del impuesto adicional.

7 Polinesia francesa 2002

Se impuso un impuesto en bebidas azucaradas, dulces y helados.

8 Hungría 2011

Estableció impuestos en bebidas azucaradas y alimentos muy energéticos. La venta de refrescos disminuyó tras la aplicación del impuesto. El Instituto Nacional de las Ciencias de la Alimentación y la Nutrición llevó a cabo una evaluación del impuesto. Dicho estudio demostró que la mayoría de las personas (59% – 73% de los encuestados) que redujeron su consumo tras la introducción del impuesto, consumieron menos en 2014 que en años previos, sugiriendo que la reducción en el consumo de alimentos no saludables se había mantenido.

9 Mauricio 2013

Se aplicó un impuesto sobre el contenido de azúcar de todos los refrescos, importados o fabricados localmente. Se definen los refrescos como cualquier bebida gaseosa o sirope, así como extractos, refrescos concentrados y bebidas de fruta. Los zumos de frutas y verduras, las bebidas que contienen solo edulcorantes artificiales y los refrescos fabricados únicamente para la exportación no están gravados con este impuesto.

10 México 2014

Según la nueva ley, los impuestos en bebidas azucaradas incluyen todas las bebidas con azúcar añadido, excluyendo leches y yogures. Una primera evaluación de precios indica que el precio de las bebidas azucaradas aumentó en un 10% aproximadamente, con una reducción del consumo de un 6%. Las ventas de agua embotellada subieron en un 4%. Otro impuesto del 8% se aplica a alimentos altamente calóricos, definidos como aquellos que aportan 275 calorías por 100 g o más. Incluyen dulces, chocolate y productos de cacao. En diciembre de 2014 las ventas de gaseosas habían disminuido un 12% comparado con diciembre de 2013. La caída fue mayor entre los mejicanos con menor poder adquisitivo, con una disminución de compras de gaseosas respecto al año anterior de un 17%.

11 Noruega 1981

Se propuso un impuesto sobre el azúcar, el chocolate y todas las bebidas no alcohólicas con azúcar o edulcorantes añadidos. El consumo de gaseosas y refrescos disminuyó significativamente entre 2001 y 2008 tras el establecimiento de este impuesto, en contraste con el aumento del consumo en muchos otros países europeos.

12 Samoa 1984

Se aplicó un impuesto a las bebidas azucaradas, tanto importadas como fabricadas localmente. El seguimiento realizado entre 1991 y 2003 mostró que el número de vasos de gaseosas consumidos disminuyó ligeramente desde aproximadamente dos y medio a poco más de dos por semana.

13 Reino Unido 2016

Se ha anunciado un impuesto a los fabricantes de bebidas según el volumen de bebidas azucaradas producido o importado. Los zumos de fruta 100%, las bebidas a base de leche y los pequeños fabricantes no serán gravados con este impuesto. Entrará en vigor en 2018.

14 Estados Unidos 2014–2017

Actualmente, 33 estados han introducido impuestos a las bebidas azucaradas, con tasas que van desde el 1,23% (Missouri) hasta un 7% (Indiana, Mississippi, New Jersey y Rhode Island). La media es de un 5,2%. En 2014 en Berkeley, California, aprobaron un impuesto a las bebidas azucaradas que entró en vigor en 2015. En 2016 en Filadelfia, Pennsylvania, se aprobó un impuesto a las bebidas azucaradas y a las endulzadas artificialmente. La ley entrará en vigor en 2017, haciendo de Filadelfia la primera gran ciudad del país con un impuesto sobre las bebidas azucaradas.

¿Cómo lo hicieron?

El gobierno de Barbados grava las bebidas endulzadas con azúcar¹⁶

En los últimos años, varios países han introducido impuestos a las bebidas y alimentos azucarados como una medida de salud pública para luchar contra la obesidad y prevenir y controlar las ENT. La OMS publicó un informe sobre la eficacia de las intervenciones fiscales para mejorar las dietas y prevenir las ENT, concluyendo que gravar las bebidas azucaradas puede bajar el consumo y reducir la obesidad, la diabetes tipo 2 y la caries dental.

En agosto de 2015, la Secretaría de Hacienda de Barbados aplicó un impuesto especial de un 10% en las bebidas azucaradas. En aquel momento, Barbados se encontraba entre los únicos diez países del mundo en aplicar un impuesto así. Actualmente, este impuesto es una de una serie de estrategias recomendadas para reducir el consumo de estas bebidas, y por tanto de azúcar, con el resultado de una mejora en la salud y una disminución de los costes de la atención sanitaria. Aun así, este impuesto es solamente un componente crucial de un completo paquete de estrategias (inclusive intervenciones para aumentar la actividad física, prohibición de realizar actividades de publicidad de bebidas y alimentos no saludables para los niños, etiquetado normalizado y mejorado de los nutrientes, nueva formulación de productos, etc.) para abordar los problemas de obesidad y de las ENT, teniendo como resultado efectos directos beneficiosos sobre la salud.

El gobierno de Barbados aplicó el impuesto en varios pasos y considerando diferentes elementos:

- ▶ Tipo de impuesto (bebidas azucaradas)
- ▶ Tasa impositiva (10% del valor del artículo antes de IVA (impuesto sobre el valor añadido)).
- ▶ Productos imposables (todos los productos elaborados e importados bajo las partidas arancelarias 20.09 y 22.02).
- ▶ Nivel de aplicación del impuesto (tanto en mercancías fabricadas localmente como importadas).
- ▶ Recuperación del impuesto (mediante IVA y Sistema de impuestos especiales).
- ▶ Mecanismos de asignación de ingresos fiscales (los ingresos esperados del impuesto contribuirían a la financiación de la atención sanitaria en Barbados).
- ▶ Necesidad de proteger a la población más vulnerable, inclusive los pobres (disponibilidad de bebidas alternativas más económicas y saludables).
- ▶ Consulta con las partes interesadas (fue limitada, pero debería incluir organizaciones de la sociedad civil, ministerios pertinentes, responsables de la elaboración de políticas y otras partes interesadas).
- ▶ Entorno fiscal (adolecía de vínculos con un programa más amplio, aunque el impuesto debería ser un componente de un paquete de intervenciones más amplio).
- ▶ Control y evaluación del impuesto (periodo de dos años mediante estructuras existentes en la Secretaría de Hacienda).

Además, la industria de las bebidas y el sector privado en general son socios esenciales para reducir el contenido de azúcar de las bebidas azucaradas vendida en los supermercados, restaurantes de comida rápida y servida en los colegios. En Barbados hubo una gran resistencia a este impuesto por parte del sector local e internacional de estas bebidas. Uno de los principales fabricantes locales de refrescos, aunque no fuera optimista en cuanto al efecto a largo plazo del impuesto en los comportamientos, admitió que la empresa veía el impuesto como una oportunidad para reducir los niveles de azúcar añadida a sus productos con el tiempo, alegando que se trataba de un medio de ahorrar recursos, dado el coste del azúcar en el negocio local de las bebidas.

Mensajes de promoción claves para el impuesto a las bebidas azucaradas

- ▶ El impuesto a las bebidas azucaradas debería aplicarse como un componente de un completo paquete de políticas e intervenciones.
- ▶ Una amplia consulta con las partes interesadas, incluyendo organizaciones locales de la sociedad civil, debería ser parte de la estrategia de aplicación del impuesto.
- ▶ Deberían adoptarse políticas y desarrollarse mecanismos para asignar ingresos fiscales a la prevención y control de las ENT.
- ▶ Asimismo, debería realizarse un seguimiento y evaluarse la eficacia de los impuestos a las bebidas azucaradas, realizándose ajustes a los niveles impositivos en consonancia.
- ▶ Debería considerarse extender los impuestos más allá de las bebidas azucaradas a alimentos no saludables, como aquellos con altos contenidos en azúcar, grasas y sal.
- ▶ Las Comisiones Nacionales de ENT o equivalentes constituyen plataformas para la sensibilización de las partes interesadas en el sector de las bebidas sobre los efectos negativos para la salud pública de las dietas con alto contenido en azúcar, así como los beneficios potencialmente significativos para la salud y para la economía de las empresas que comiencen a reducir el contenido de azúcar en sus bebidas fabricadas localmente.

Aplicación de impuestos a las bebidas azucaradas por parte del gobierno de Barbados



Otras historias exitosas para reducir el consumo de azúcares

Australia Smart Choices¹⁷

Smart Choices (elecciones inteligentes) es un programa escolar obligatorio en Queensland que provee una selección de bebidas y alimentos saludables a los estudiantes en todos los colegios estatales. Incluye bebidas y alimentos en todos los entornos escolares, es decir, pequeñas tiendas o quioscos, máquinas expendedoras, excursiones escolares, campamentos escolares, eventos para recaudación de fondos, recompensas en las clases, eventos escolares como celebraciones y días deportivos y alimentos utilizados en actividades curriculares.

El programa escolar es obligatorio desde 2007 y clasifica los alimentos y bebidas en tres grupos: verde, ámbar y rojo, según su energía, grasas saturadas, azúcar, sodio y contenido en fibra.

- ▶ Se alienta y promueve el consumo en los colegios de alimentos y bebidas del grupo **VERDE**. Son bajos en grasas saturadas, azúcar y/o sal y ricos en nutrientes. Incluyen fruta, verduras, pan y cereales integrales o con alto contenido en fibra, leche, queso y yogures semidesnatados, carne magra, pescado y ave, huevos, frutos secos y agua.
- ▶ Los alimentos y bebidas **ÁMBAR** deberían ser elegidos con atención pues en su mayoría son productos elaborados y se les ha añadido algo de azúcar, sal o grasas. Incluyen los lácteos enteros, carnes procesadas, margarina, mayonesa, aceites, productos para untar y cereales.



Gobierno de Queensland – Departamento de Educación y Formación

- ▶ Los alimentos y bebidas del grupo **ROJO** deberían estar disponibles de forma limitada y ser consumidos solo ocasionalmente dada la falta de un verdadero valor nutricional. Tienen un alto contenido en grasas saturadas, y/o azúcar y/o sal añadidas. Pueden contribuir a la caries dental. Incluyen bebidas azucaradas y edulcoradas, dulces, helados, tartas, magdalenas y pasteles.

Smart Choices se lanzó para garantizar que la provisión de bebidas y alimentos en los colegios fuera consistente con la guía *Australian Guide to Healthy Eating*¹⁸, en un esfuerzo por abordar la obesidad infantil y mejorar la salud de los niños mediante una mejor nutrición. Los colegios hicieron grandes esfuerzos para aplicar el programa en un corto periodo de tiempo.

Las encuestas a directores de colegios, padres y asociaciones de ciudadanos (que normalmente se encargan de las tiendas/quioscos y los comedores en los colegios), y los encargados de las tiendas/quioscos mostraron que casi todos habían seguido el programa *Smart Choices*. Prácticamente todos los colegios aplicaron el programa en sus desayunos, máquinas expendedoras y actividades curriculares. Asimismo, la mayoría de los colegios lo aplicaron en los eventos y clubs deportivos, premios en las clases, fiestas de clases, y como parte del patrocinio y la publicidad en el colegio.

Se eliminaron todos los alimentos y bebidas del grupo rojo de las tiendas. La disponibilidad de los alimentos y bebidas del grupo verde aumentaron en la mayoría de los menús. Más de la mitad de las tiendas encuestadas informaron que los beneficios habían aumentado o se habían mantenido. Los encuestados procedentes de colegios urbanos se otorgaban así mismos una calificación significativamente más alta en cuanto a la aplicación del programa que los procedentes de colegios del medio rural.

Estados Unidos Shop Healthy NYC¹⁹

Shop Healthy NYC es una iniciativa del Departamento de Salud de la ciudad de Nueva York, cuyo objetivo es mejorar el acceso a una alimentación sana, y comprometer a los residentes y organizaciones para que apoyen cambios sostenibles en el sector de la alimentación al por menor en sus comunidades. Se centra en vecindarios con altas tasas de obesidad y un acceso limitado a alimentos nutritivos.

Lanzado en 2012, el programa ha trabajado con más de 1.000 minoristas en comunidades muy necesitadas de la ciudad. Se dirige a muchos tipos de minoristas de la alimentación. A fin de garantizar un efecto a largo plazo, *Shop Healthy NYC* pretende influir en el suministro y la demanda:

- ▶ Llegando a los **MINORISTAS DE LA ALIMENTACIÓN** para incrementar las existencias y la promoción de alimentos saludables.
- ▶ Colaborando con **DISTRIBUIDORES Y SUMINISTRADORES** para facilitar las compras al por mayor y generalizar la promoción de alimentos saludables.
- ▶ Logrando el compromiso de las **COMUNIDADES** (clientes) para que apoyen a los minoristas participantes y mejoren el acceso de la vecindad a alimentos saludables.



Departamento de Salud e Higiene Mental de la ciudad de Nueva York

Shop Healthy NYC elaboró una guía práctica¹⁹ para individuos o grupos comunitarios interesados en trabajar con minoristas de la alimentación locales (es decir, tiendas de barrio, supermercados, mercados de agricultores, vendedores ambulantes de frutas y verduras), para lograr una oferta más saludable como frutas y verduras frescas, pan 100 % de trigo integral y productos enlatados bajos en sal.

Una evaluación del programa *Shop Healthy NYC* llevada a cabo en vecindarios del Bronx, aportó los siguientes resultados entre 170 “bodegas” (tiendas de barrios) y supermercados:

- ▶ La publicidad de bebidas azucaradas disminuyó del 85 % al 52 %.
- ▶ La publicidad del agua aumentó del 3 % al 12 %.
- ▶ La tasa de anuncios “no saludables/ saludables” pasó de 11:1 a 1:1.
- ▶ Las tiendas que anunciaban opciones más saludables (es decir, aperitivos con una cantidad limitada de calorías, grasas, sal y azúcar) pasó del 42 % al 90 %.
- ▶ El 75 % colocaban las bebidas refrigeradas bajas en calorías y el agua a la altura de los ojos (comparado con el 45 % al inicio).
- ▶ El 64 % de los consumidores que vio material del programa *Shop Healthy NYC* afirmó que los materiales le hicieron considerar comprar la opción más saludable anunciada, con un 49 % comprando finalmente el producto más saludable anunciado.

Escriba a los responsables de la toma de decisiones

Una carta bien escrita a los responsables de la toma de decisiones o dirigentes políticos es una buena forma de abordar la necesidad de un cambio de políticas y presentar sus argumentos. Sea respetuoso, claro y conciso al presentarse y al exponer su postura y su llamada a la acción.

Estimado/a [título formal y nombre],

Como odontólogo/a y miembro de la [nombre de su Asociación Dental Nacional], me dirijo a usted para instarle a actuar a fin de reducir el consumo de azúcar y frenar la epidemia de caries dental en niños y adultos en nuestras comunidades.

El azúcar es uno de los principales factores de riesgo de la caries dental. Su consumo tiene un efecto directo en la salud bucodental y hay una creciente preocupación porque la elevada ingesta de azúcares, particularmente en la forma de bebidas azucaradas, puede conducir a una dieta poco saludable, un aumento de peso y un incremento del riesgo de las enfermedades no transmisibles. Sin embargo, hoy día consumimos más azúcar que nunca y se espera que las cifras sigan creciendo a menos que actuemos inmediatamente.

La caries dental es la enfermedad crónica más común en el mundo, a causa de la exposición al azúcar y otros riesgos, y es un importante desafío para la salud pública con un efecto significativo en la población, el sistema sanitario y la economía. Repercute negativamente en la calidad de vida, causando dolor, ansiedad, limitaciones funcionales y desventajas sociales. La caries dental también conduce a un número considerable de ausencias escolares y laborales, y es muy costoso si no se trata.

En nuestro país, el [% según los datos disponibles para el país] de la población sufre caries dental. Los dirigentes de la nación, como usted, deben actuar urgentemente a fin de prevenir la expansión de esta enfermedad evitable en gran medida. Por tanto, le ruego que considere estrategias y políticas dirigidas a la población que reduzcan el consumo de azúcar. Nuestro país requiere intervenciones preventivas que promuevan una dieta saludable (baja en azúcar), introduzca un incremento de las tasas sobre las bebidas y alimentos ricos en azúcar, garantice un etiquetado de alimentos transparente, y limite la publicidad y la disponibilidad de productos con un alto contenido de azúcar para niños y adolescentes.

Se ha demostrado que los objetivos de una nación se logran más eficazmente cuando los gobiernos incluyen la salud y el bienestar como un componente clave del desarrollo de las políticas en todos los sectores. Lo mismo ocurre con la salud bucodental, pues la introducción de políticas sostenibles de reducción de azúcares que hagan disminuir la prevalencia de la caries dental también aportará beneficios de salud para otras enfermedades no transmisibles afectadas por este factor de riesgo común, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer o la diabetes.

Espero que utilice su voz como representante electo y se haga eco de la petición pública de liderazgo en esta importante cuestión. Defendiendo políticas cruciales para la reducción de azúcares, contribuiré a lograr un futuro más saludable para que nuestros niños puedan vivir toda la vida sin caries dental. La comunidad de los profesionales de la salud bucodental están a su disposición para apoyarle en todo lo necesario y aportarle datos o pruebas científicas que puedan serle de utilidad en sus esfuerzos por optimizar la salud de nuestras comunidades.

Gracias por su continuado servicio a las personas de [su ciudad/su país].

Esperando su respuesta, le saluda atentamente,

[Su firma]

[Su nombre]

[Su dirección]

[Su n° de teléfono]

Envíe un comunicado de prensa

Un comunicado de prensa aportará la exposición en los medios que necesita su causa. Para garantizar la mejor adecuación a los periodistas, recuerde incluir la información de más interés en sus palabras iniciales, contestando a las cinco preguntas básicas en la redacción de noticias: ¿quién, qué, cuándo, dónde y por qué? Sea breve e intente incluir una cita de alguna parte interesada pertinente para añadir valor.

Comunicado de prensa

[Nombre de su Asociación Dental Nacional] hace un llamamiento al gobierno para que apoye políticas de reducción de azúcares que hagan disminuir la prevalencia de la caries dental

[Lugar, fecha] – El Ministro de Sanidad, [nombre], se reunirá en [lugar] el [fecha] con [nombre de su Asociación Dental Nacional] a fin de discutir sobre políticas potenciales para reducir el consumo de azúcar en niños y adultos, y con ello, el riesgo de desarrollar caries dental. El objetivo de la reunión es aconsejar al gobierno en la elaboración de estrategias de población que ayuden en la lucha contra la caries dental y las enfermedades no transmisibles.

“El objetivo de [Nombre de su Asociación Dental Nacional] es estar al servicio de nuestros dirigentes políticos”, afirma [nombre], Presidente de [nombre de su Asociación Dental Nacional]. “Juntos, esperamos poder encontrar las vías más eficaces para prevenir los factores de riesgo y abordar este importante desafío de salud pública que supone la caries dental, buscando el beneficio para nuestras comunidades, el sistema sanitario y la economía”.

La caries dental, causada principalmente por el azúcar, afecta a un [% según los datos disponibles en el país] de la población nacional. A nivel mundial, es la enfermedad crónica más común y afecta a más de 3 millones de personas. Repercute en la calidad de vida, causando dolor, ansiedad, limitaciones funcionales y desventajas sociales. La caries dental también conduce a un número significativo de ausencias escolares y laborales, y es muy costoso si no se trata, consumiendo el [% según los datos disponibles en el país] del presupuesto para la atención sanitaria de la nación.

Su consumo tiene un efecto directo en la salud bucodental. Así mismo, hay una creciente preocupación porque la elevada ingesta de azúcares, particularmente en la forma de bebidas azucaradas, puede conducir a una dieta poco saludable, un aumento de peso y un incremento del riesgo de las enfermedades no transmisibles. Sin embargo, el consumo de azúcar a nivel mundial se ha triplicado en los últimos 50 años, un incremento que se espera que continúe, especialmente en las economías emergentes.

“Nuestro país necesita intervenciones preventivas que promuevan una dieta saludable, particularmente baja en azúcar, a fin de mejorar la salud bucodental de nuestros niños y las generaciones futuras”, afirma [Apellido del Presidente de su Asociación Dental Nacional]. “Las políticas sostenibles de reducción de azúcares no solo harán disminuir la prevalencia de la caries dental, sino que también serán beneficiosas para otras enfermedades no transmisibles afectadas por el azúcar, como la diabetes, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares”.

Otras recomendaciones de políticas en el orden del día de la reunión incluyen el incremento de las tasas a bebidas y alimentos ricos en azúcar, etiquetado de alimentos transparente y limitación en la publicidad y disponibilidad de productos con alto contenido en azúcares para niños y adolescentes. Las discusiones sobre políticas de reducción de azúcares en [su país] resultan de la publicación en 2015 por la Organización Mundial de la Salud de las recomendaciones sobre ingesta de azúcares, y la posterior declaración de políticas de la FDI Federación Dental Internacional sobre azúcares libres en la dieta y caries dental. Las directrices sobre el azúcar recomiendan limitar la ingesta a menos del 10 % de la ingesta calórica diaria total (50 g = 12 cucharaditas) y restringir a menos del 5 % (25 g = 6 cucharaditas) para obtener beneficios adicionales para la salud con una disminución de la caries dental.

Más información:

[Su nombre]

[Nombre de su Asociación Dental Nacional]

[Su teléfono] [Su correo electrónico]

Acerca de [nombre de su Asociación Dental Nacional]

[Breve resumen sobre la misión de su asociación]

Consiga publicar un artículo de opinión en un periódico

Escribir un artículo de opinión en un periódico local, más que un comunicado de prensa, es una alternativa para dirigirse al lector de una forma más coloquial. El autor debería ser una referencia en la materia, con una demostrada experiencia. El texto debería ceñirse al tema y debería incluir un titular y una introducción contundentes para cautivar al lector instantáneamente.

Nuestros niños merecen crecer con sonrisas más saludables

Por **[Nombre de su Asociación Dental Nacional]**

La caries dental es un importante problema de salud pública en [su país], y afecta a un [% según los datos disponibles en el país] de la población del país. Aún más preocupante es el número de niños que padecen esta enfermedad prevenible. Un vergonzoso porcentaje del [% según los datos disponibles en el país] de los niños y niñas [nacionalidad de su país] sufren caries dental. Es decir, [% tasa (por. ej. 1 de cada 5)] niños para los que hemos fracasado.

¿En qué fallamos? Sabíamos que la prevalencia de la enfermedad estaba aumentando. Sabíamos que la principal causa de la enfermedad era el azúcar que, por otra parte, también aumenta el riesgo de otras enfermedades no transmisibles como el cáncer, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Sabíamos que nuestros niños necesitaban tomar menos azúcares para prevenir la caries dental. Y, sin embargo, no logramos garantizarles el futuro saludable que se merecen.

¿Podríamos haberlo hecho de otra forma? Sin lugar a duda. La promoción de una dieta saludable (baja en azúcar) por la salud y el bienestar de nuestros niños y las generaciones futuras, es nuestro

deber como padres, educadores, responsables de la elaboración de políticas y miembros interesados de nuestra comunidad. Si deseamos revertir la epidemia de caries dental que afecta la vida de nuestros niños, necesitamos actuar al más alto nivel. Si vamos a abordar un potente factor de riesgo, tenemos que ser contundentes en nuestras peticiones y hacer un llamamiento a un cambio de políticas que frenen de manera sostenible la enfermedad.

Exijamos un etiquetado transparente de las bebidas y alimentos servidos a nuestros niños en todos los entornos. Desde los supermercados y restaurantes a guarderías y colegios. Los hábitos alimenticios saludables comienzan pronto. Asegurémonos de que las comidas y tentempiés que nuestros niños toman fuera de casa no tengan un alto contenido en azúcar y calorías “vacías”. Asegurémonos que no sobrepasan la cantidad recomendada de 30 g de azúcar al día, o que no consuman azúcar más de cuatro veces al día. Si no lo hacemos, tendrían un mayor riesgo de sufrir caries dental.

Será necesario un decidido esfuerzo de toda la comunidad

para proteger la salud bucodental y la salud general de nuestros niños. Necesitamos que los sectores minorista y de la educación apliquen normas nutricionales. Necesitamos que los representantes de los colegios y los fabricantes de alimentos promuevan opciones saludables para los niños, aunque también tenemos que ayudarles a mantenerse sanos alentándoles a consumir menos azúcar.

Como padres, tenemos que reducir la cantidad de bebidas azucaradas que consumen los niños e introducir más frutas y verduras en su dieta diaria. Aún más importante, tenemos que ser un ejemplo para ellos comiendo de forma saludable todos los días, limitando el azúcar a menos del 10% de nuestra ingesta calórica diaria total (50 g = 12 cucharaditas).

Se lo debemos a ellos. Nuestros niños merecen crecer con sonrisas más saludables, con el mejor estado de salud general y oral posible. Aunque puede haber obstáculos para alcanzar nuestros objetivos, estamos plenamente capacitados para hacerlo posible. Así que, comencemos.

Consejos para los medios sociales

Los medios sociales se han convertido en una importante vía de comunicación de masas que puede aumentar rápidamente el alcance de su mensaje. Es económico, interactivo, influyente y absolutamente necesario para cualquier campaña de promoción.

Facebook

- ▶ **Promueva una publicación** que incluya infografía y el vínculo a la guía práctica.
- ▶ **Incluya el hashtag designado #SinAzúcarSinCaries en todas las publicaciones** para seguir y armonizar adecuadamente nuestros mensajes.
- ▶ **Anime a los contactos en sus redes en línea a compartir sus publicaciones** para maximizar el alcance de sus mensajes.
- ▶ **Comparta las publicaciones** de otras personas que sean relevantes para la campaña (por ejemplo, FDI, Asociaciones Dentales Nacionales, profesionales de la salud bucodental, profesionales de la atención sanitaria).
- ▶ **Marque grupos pertinentes en sus publicaciones** para maximizar el alcance de los mensajes (organizaciones de salud, Alianzas ENT, ONG).
- ▶ **Utilice modelos de publicaciones:**
¿Cuánta azúcar es demasiado y cómo afecta a sus dientes? Hacemos un llamamiento a nuestros políticos y responsables de la toma de decisiones para que introduzcan estrategias de población que reduzcan la ingesta de azúcar y frenen la epidemia de caries dental #SinAzúcarSinCaries.
Compártalo si también es un defensor de la salud bucodental <http://bit.ly/SugarsCaries>

Twitter

- ▶ **Incluya el hashtag designado #SinAzúcarSinCaries en todos los tuits** para seguir y armonizar adecuadamente nuestros mensajes. Puede incluir también si lo desea *hashtags* relevantes como considere conveniente (#azúcar #impuestosobreelazúcar #tasasobreelazúcar #dental #cariesdental).
- ▶ **Utilice menos de los 140 caracteres asignados** a fin de dejar hueco para que otras personas le retuiteen o le mencionen.
- ▶ **Retuitee mensajes** de otras personas que sean relevantes para la campaña (salud pública, medios de comunicación, seguidores influyentes).
- ▶ **Mencione a partes interesadas claves en sus tuits** para incluirles en la conversación (responsables de la toma de decisiones, gobierno, industria alimentaria).
- ▶ **Haga una encuesta** para dar un carácter verdaderamente 'social' (P: '¿Cuál es el límite recomendado de ingesta diaria de azúcar?' R: 'Menos del 50 % de la ingesta calórica total, Menos del 20 % de la ingesta calórica total, Menos del 10 % de la ingesta calórica total, Ilimitado').
- ▶ **Utilice imágenes, fotografías e infografía** (con el permiso correspondiente) para dar un valor añadido.
- ▶ **Anime a colegas y amigos** que utilicen los medios sociales a compartir mensajes en sus respectivas redes.

► **Utilice modelos de tuits:**

1. Nueva guía práctica sobre el #azúcar y las #CariesDentales de la @FDIworldentalfed #SinAzúcarSinCaries <http://bit.ly/SugarsAndCaries>

2. Apoyen #políticas de reducción de azúcares a fin de prevenir las #CariesDentales #SinAzúcarSinCaries <http://bit.ly/SugarsAndCaries>

¿Puede reducir el consumo de #azúcar ayudarle a prevenir la #CariesDental? 100%, ¡sí! #SinAzúcarSinCaries <http://bit.ly/SugarsAndCaries>

¿Cuál es la principal causa de la #CariesDental? Pista: Es muy dulce #SinAzúcarSinCaries @worldentalfed <http://bit.ly/SugarsAndCaries>

Reduzcamos el consumo de #azúcar para vivir sin #CariesDentales #SinAzúcarSinCaries @FDIworldentalfed <http://bit.ly/SugarsAndCaries>



Infografía

La infografía captura la información clave que desea comunicar de una forma clara, concisa y visualmente atractiva. En general resaltan datos y cifras contundentes para dejar una impresión duradera en los destinatarios. Son particularmente fáciles de compartir en los medios sociales.

La infografía en la siguiente página es un ejemplo de cómo presentar información clave. Utilícela en sus actividades de promoción y sensibilización, reproduciéndola en sus publicaciones y compartiéndola en sus redes sociales.



AZÚCARES

Los azúcares libres son el principal factor responsable de la aparición de la caries dental.

EVITE CONSUMIR MÁS DE



adolescentes
y adultos

60 g
al día

Aumenta la tasa de caries dental en **adolescentes** y **adultos**

preescolares y
niños pequeños

30 g
al día

Aumenta la tasa de caries dental en **preescolares** y **niños pequeños**

Todas las
edades

4x al día

BEBER UNA LATA DE 355 ML AL DÍA



= **35 g** de **azúcar** en una lata

= **6.5 kg** de **aumento de peso** en un año

= **22%** incremento del riesgo de padecer

Diabetes Tipo 2

EL CONSUME EXCESIVO DE AZÚCAR

aumenta la probabilidad de desarrollar



enfermedades bucodentales



enfermedades cardiovasculares



cánceres



diabetes

Seguimiento y evaluación

→ Lecciones aprendidas

Lecciones aprendidas

Tras todo el arduo trabajo realizado en su campaña de promoción, es importante realizar un seguimiento y evaluar su alcance y efecto. Incluso una sencilla evaluación puede generar valiosas recomendaciones para el futuro. Tómese tiempo para escribir lo que ha aprendido de esta experiencia y evalúe sus esfuerzos.

Pregúntese:

- ▶ ¿Qué ha resultado eficaz y qué no ha resultado eficaz?
- ▶ ¿Llegó a los destinatarios esperados?
- ▶ ¿Se difundieron ampliamente sus mensajes claves?
- ▶ ¿Alcanzó alguno de sus objetivos?
- ▶ ¿Sus canales de comunicación fueron los más eficaces para sus necesidades?

Dadas las limitaciones de recursos puede resultar difícil evaluar el alcance y el efecto de la campaña, aunque es posible. Considere las reuniones, actividades y eventos que ha organizado. ¿Hubo una buena asistencia? ¿De qué sectores procedían los asistentes? ¿Se comprometieron como esperaba?

En cuanto a la cobertura mediática, haga un recuento del número de canales de noticias que retomaron su historia y cualquier otra historia relacionada con el azúcar en el mismo periodo de tiempo. Las bibliotecas suelen ser la mejor opción para acceder a ediciones pasadas de los periódicos. Establezca una lista de palabras claves (azúcar, impuesto sobre el azúcar, caries dental, etc.) para facilitar su búsqueda. Si no es posible acceder a los documentos en papel, realice una búsqueda en línea con las mismas palabras claves y el mismo periodo de tiempo. Existen también en el mercado algunas herramientas rentables de seguimiento de los medios de comunicación. Le ayudarán a evaluar el efecto y cobertura de su comunicado de prensa.

Para el control en los medios sociales, utilice *Facebook Insights* para registrar su alcance y nivel de compromiso (nº de “me gusta” compartidos y personas a las que llegó con sus publicaciones). Utilice *Twitter Analytics* para rastrear el número de impresiones que recibió de sus tuits y retuits.

Si lo permiten los recursos, enviar encuestas de opinión al público en general es una forma útil de medir la eficacia de su campaña de educación.

Finalmente, siga en contacto con los representantes locales de los diferentes sectores con los que se puso en contacto (gobierno, industria alimentaria, comercios minoristas, instituciones educativas y médicas) para comprobar si se introdujeron cambios, y cuáles, tras sus actividades de promoción. Establezca plazos para la aplicación y continúe el buen trabajo.

Referencias

1. El desafío de las enfermedades bucodentales – Un llamamiento a la acción global. Atlas de la salud bucodental. 2ª ed. Ginebra, Federación Dental Internacional, 2015.
2. Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015.
3. Federación Dental Internacional FDI (2016). Declaración de política sobre azúcares libres en la dieta y caries dental. *International Dental Journal*, 66(1):9-10.
4. Políticas fiscales para la dieta y prevención de las enfermedades no transmisibles: informe de reunión técnica, 5-6 de mayo de 2015, Ginebra, Suiza. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015.
5. Sheiham A, James WPT (2015). *Diet and dental caries: The pivotal role of free sugars reemphasized*. *Journal of Dental Research*, 94(10): 1341-1347.
6. Sheiham A (2001). *Dietary effects on dental diseases*. *Public Health Nutrition*, 4(2b):569-91.
7. Colantuoni C et al. (2002). *Evidence that intermittent, excessive sugar intake causes endogenous opioid dependence*. *Obesity Research & Clinical Practice*, 10(6):478-88.
8. *What are sugary drinks doing to your body? Victoria, Australia, Rethink Sugary Drink* (<http://www.rethinksugarydrink.org.au/downloads/what-are-sugary-drinks-doing-to-your-body.pdf>, acceso el 20 de junio de 2016).
9. Null G. *Sugar: Killing us sweetly. Staggering health consequences of sugar on health of Americans*. Centre for Research on Globalization. 3 de febrero de 2014.
10. Moynihan P, Petersen PE. Diet (2004). *Diet, nutrition and the prevention of dental diseases*. *Public Health Nutrition*, 7(1A): 201–226.
11. Nota descriptiva sobre salud bucodental. Organización Mundial de la Salud. Abril de 2012.
12. *The state of children's oral health in England*. Londres, Reino Unido, RCS Faculty of Dental Surgery, 2015.
13. *Facts about dental caries. Charlotte, NC, America's ToothFairy: National Children's Oral Health Foundation* (<http://www.ncohf.org/recursos/tooth-decay-facts>, acceso el 4 de julio de 2016).
14. *Food fact sheet on sugar*. British Dietetic Association. Octubre de 2015.
15. *Use economic tools to address food affordability and purchase incentives*. Londres, Reino Unido, World Cancer Research Fund International, 2016 (<http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework/use-economic-tools>, acceso el 4 de julio de 2016).
16. *The Implementation of Taxation on Sugar-Sweetened Beverages by the Government of Barbados*. Healthy Caribbean Coalition, 2016 (<http://www.healthycaribbean.org/wp-content/uploads/2016/07/HCC-SSB-Brief-2016.pdf>, acceso el 20 de septiembre de 2016).
17. *Smart Choices – Healthy food and drink supply strategy for Queensland schools*. Queensland, Gobierno de Queensland, 2016.
18. *Australian Guide to Healthy Eating*. National Health and Medical Research Council, Gobierno de Australia, 2015 (https://www.eatforhealth.gov.au/sites/default/files/files/the_guidelines/n55_agthe_large.pdf, acceso el 28 de julio de 2016).
19. *Shop Healthy NYC – Implementation Guide*. New York, The New York City Department of Health and Mental Hygiene, 2013 (<https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/pan/shop-healthy-implementation-guide.pdf>, acceso el 28 de julio de 2016).