



DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE LA FDI
Mejorar el acceso a la atención bucodental
Versión revisada aprobada por la Asamblea General: Septiembre 2021, Sydney, Australia
Versión original aprobada por la Asamblea General de la FDI: Octubre 1998, Barcelona, España

CONTEXTO

A pesar de ser evitables en gran medida, las enfermedades bucodentales son afecciones con una alta prevalencia, y afectan a más de 3500 millones de personas en todo el mundo¹. Las enfermedades bucodentales tienen efectos y consecuencias considerables, lo que provoca dolor y sepsis, una menor calidad de vida, días de no poder ir al colegio o al trabajo, alteraciones familiares y una menor productividad laboral. Los costes de los tratamientos dentales pueden ser elevados tanto para la población individualmente como para el sistema sanitario en un sentido más amplio². Son muchos los factores que influyen en la salud bucodental y la prevalencia y la gravedad de las enfermedades bucodentales. Sin embargo, el acceso a servicios de salud bucodental adecuados, de calidad y asequibles sigue siendo un gran obstáculo para conseguir una salud bucodental óptima.

Entre los principales obstáculos para acceder a la atención bucodental, y poder ser usuario de ella, se encuentran varios factores, entre ellos el coste y la alfabetización en materia de salud bucodental, la distribución desigual del personal que trabaja en el campo de la salud bucodental, el bajo grado de prioridad que se le da a la salud bucodental, los valores y las creencias culturales que no promueven estilos de vida saludables, la disponibilidad episódica de atención preventiva y de rutina, la falta de seguro de salud o dental, la falta de voluntad política para incluir la salud bucodental en los servicios de salud esenciales y otros factores socioeconómicos^{3,4}.

Por ese motivo, la presente declaración de política revisada reafirma la posición de la FDI que respalda el objetivo de tener un acceso igualitario a los servicios de salud bucodental para todas las poblaciones, aborda los obstáculos del acceso a la atención bucodental y promueve la creencia de que la cobertura sanitaria universal ofrece una oportunidad para que los servicios bucodentales se integren en el contexto más amplio del sistema sanitario y sean más accesibles y respondan mejor a las necesidades de salud bucodental de la población⁵.

ALCANCE

Esta declaración de política aborda los obstáculos que hay para el acceso y el uso de servicios de salud bucodental en el ámbito personal, comunitario, organizativo, institucional y sistemático. Asimismo, recomienda estrategias basadas en pruebas y en

la comunidad que integran la salud bucodental en la salud general, y que requieren la participación de todos los miembros del equipo de salud bucodental y de otro personal no dental. La FDI considera que la clave principal para poder acceder a la atención de salud bucodental es la equidad. Así, la presente declaración de política complementa a otras declaraciones de política de la FDI dedicadas a las poblaciones en riesgo de sufrir un acceso desigual a la atención de salud bucodental, como las personas desplazadas⁶, las poblaciones desatendidas y vulnerables⁷, las personas con discapacidades⁸ y la población envejecida⁹.

DEFINICIONES

1. Acceso: La libertad o la capacidad de obtener o utilizar (algo)¹⁰.
2. *Accesibilidad*: La facilidad con la que se puede conseguir atención sanitaria teniendo en cuenta los obstáculos financieros, organizativos, culturales, geográficos o emocionales¹¹.
3. Utilización: Utilizar un servicio.
4. Cobertura de salud universal: Asegurar que todas las personas tienen acceso a servicios sanitarios (incluidos de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y alivio) que necesitan, con la calidad suficiente para que sean eficaces, y garantizando también que no haya que pasar penurias financieras para pagarlos¹².

PRINCIPIOS

La meta 3.8 del Objetivo de Desarrollo Sostenible n.º3 (salud y bienestar) de las Naciones Unidas aspira a “lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos”¹³.

POLÍTICA

1. La FDI declara que:
 - la salud bucodental es inseparable de la salud general;
 - las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo comunes con otras enfermedades no transmisibles (ENT), tales como el consumo de tabaco, la inactividad física, la obesidad, una alimentación no saludable, un consumo excesivo de azúcar, el consumo perjudicial de alcohol y la infección por el virus del papiloma humano (VPH);
 - una mala salud bucodental está relacionada con muchas ENT, en su mayoría de carácter bidireccional, tales como diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y resultados adversos en el parto.
2. La FDI respalda que:
 - se integre la atención bucodental en la cobertura sanitaria universal para mejorar los resultados en materia de salud bucodental y reducir las desigualdades para acceder a la atención sanitaria;
 - todos los esfuerzos realizados para aumentar el acceso a la atención sanitaria

mediante reformas de los programas de los seguros deberían incluir prestaciones de salud bucodental.

3. La FDI recomienda lo siguiente:

- facultar a los pacientes para que utilicen la atención bucodental mediante la concienciación, el uso de materiales que sean competentes culturalmente y utilicen un lenguaje llano para la alfabetización en materia de salud a fin de educar sobre salud bucodental, la coordinación de servicios de atención de salud bucodental y la eliminación de obstáculos, tanto individuales como estructurales, a la atención de salud bucodental;
- integrar las actividades de promoción y educación en materia de salud bucodental con la prevención y el control relacionados con otras ENT a fin de mejorar la salud de la población y reducir las desigualdades en materia de salud;
- integrar la salud bucodental en los servicios y actividades de promoción de la salud en todo tipo de entornos, como colegios, residencias de ancianos y centros para acompañamiento en el final de la vida;
- integrar la educación, detección, prevención y promoción de la salud bucodental en la atención sanitaria primaria para garantizar la prestación equitativa e integral de salud bucodental durante toda la vida;
- integrar la salud bucodental en la salud general y viceversa en la educación, formación e investigación profesionales;
- integrar la salud bucodental en la defensa de medidas legislativas en materia de salud pública general, lo que incluye la legislación sobre el control del tabaco, el consumo perjudicial del alcohol, la ingesta de azúcares añadidos y la prevención de la obesidad;
- usar de manera eficiente y adecuada a todos los miembros del equipo de salud bucodental, según define su ámbito de práctica en cada país o región, para atender mejor a la población;
- mejorar el acceso de los pacientes a la atención especializada, cuando sea necesario, tanto en una clínica dental como en un entorno hospitalario;
- recopilar datos mediante una vigilancia eficaz para respaldar, informar y evaluar políticas de salud para mejorar la salud bucodental;
- ampliar el alcance del personal de salud bucodental actual mediante métodos innovadores, tales como la teleodontología y la odontología móvil;
- adoptar el concepto de *hogar dental (Dental Home)*, es decir, la relación continuada entre dentista y paciente en la que se incluyen todos los aspectos de la salud bucodental prestados de manera continua y con el paciente como elemento central¹⁴.

4. La FDI declara que todos los profesionales sanitarios tienen su papel en la salud bucodental, no solamente los profesionales de la salud bucodental. Una mejor salud bucodental se puede conseguir si los profesionales sanitarios que no se dedican a la salud bucodental remiten a los pacientes para que reciban atención bucodental tras una evaluación inicial, aplicando fluoruros de uso tópico o

educando a los pacientes sobre cómo dejar de consumir tabaco, llevando una alimentación saludable, reduciendo el consumo de azúcar y el consumo perjudicial de alcohol, y siguiendo una higiene bucodental eficaz.

5. La FDI insta a los gobiernos a que incentiven a los profesionales de la salud bucodental que prestan servicios en zonas desatendidas.

PALABRAS CLAVE

Acceso a la atención de salud bucodental, utilización de la atención de la salud bucodental, cobertura sanitaria universal, clínica dental

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

La información contenida en esta declaración de política está basada en las pruebas científicas más fidedignas disponibles en el momento de su elaboración. Dicha información puede interpretarse de forma que refleje sensibilidades culturales y limitaciones socioeconómicas actuales.

REFERENCIAS

1. GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1211-1259. Disponible en: [doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32154-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32154-2)
2. Peres M, Macpherson L, Weyant RJ, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019;394: 249–260. Disponible en: [doi:10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)
3. Freeman R. Barriers to accessing dental care: patient factor. *Br Dent J* 1999 :187 : 141–144. Disponible en: [doi:10.1038/sj.bdj.4800224](https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4800224)
4. Kandelman D, Arpin S, Baez RJ, et al. Oral health care systems in developing and developed countries. *Periodontol* 2000. 2012;60(1): 98-109. Disponible en: [doi: 10.1111/j.1600-0757.2011.00427](https://doi.org/10.1111/j.1600-0757.2011.00427)
5. Fisher J, Selikowitz HS, Mathur M, Varenne B. Strengthening oral health for universal health coverage. *Lancet*. 2018;15;392(10151):899-901. Disponible en: [doi: 10.1016/S0140-6736\(18\)31707-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31707-0).
6. Declaración de política de la FDI: Atención bucodental básica para personas desplazadas. APROBADA por la Asamblea General de la FDI en septiembre de 2018, en Buenos Aires (Argentina). Disponible en: <https://www.fdiworldddental.org/resources/policy-statements/providing-ba...>
7. Declaración de política de la FDI: Acceso a la atención de salud bucodental para poblaciones vulnerables y desatendidas. APROBADA por la Asamblea General de la FDI en septiembre de 2019, en San Francisco (Estados Unidos). Disponible en: <https://www.fdiworldddental.org/resources/policy-statements/access-to-or...>
8. Declaración de política de la FDI: Salud bucodental y atención odontológica de personas con discapacidad. APROBADA por la Asamblea General de la FDI en

- septiembre de 2016 en Poznań (Polonia). Disponible en: <https://www.fdiworldddental.org/resources/policy-statements-and-resoluti...>
9. Declaración de política de la FDI: Salud bucodental para un envejecimiento saludable. APROBADA por la Asamblea General de la FDI en septiembre de 2009 en Singapur (Singapur) REVISADA en septiembre de 2015 en Bangkok (Tailandia). Disponible en: <https://www.fdiworldddental.org/resources/policy-statements-and-resolutions/oral-health-for-healthy-ageing>
 10. Palmer RH. Definitions and data. In: Greene R, ed. Assuring quality in medical care. Cambridge: MA: Ballinger Publishing Co: 1976.
 11. 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.
 12. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/> [Fecha de consulta 14 Noviembre 2019]
 13. American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of dental home. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 020:15. Disponible en: https://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/D_DentalHome.pdf [Fecha de consulta 09 Agosto 2020]