

**Taller de Salud Oral para la Región de las Américas
Abril, 23-25, Ciudad de México**

Un llamado a la Acción para lograr comunidades libres de caries en las poblaciones más vulnerables de la Región

Secretaría de Salud de México, Organización Panamericana de la Salud, Asociación Mexicana de Escuelas de Odontología y Asociación Dental Mexicana

03/02/2009

1. Contexto:

La Salud Bucal continúa siendo un aspecto crítico de las condiciones de la salud general en la región de América latina y el Caribe, debido a la carga de las enfermedades, su asociación al costo del tratamiento y el potencial de una prevención efectiva. El Tratamiento dental es caro y el costo por el tratamiento de la caries se acumula con la progresión de la enfermedad. En países y áreas donde han estado disponibles sal, agua y pastas fluoruradas la prevención de la caries dental ha caído marcadamente. Solo en el costo del tratamiento, la recuperación de la inversión en sal fluorurada es sustancial aun cuando no se considera una de las medidas fácilmente medibles, como la reducción de ausencia de escolares a clases o el mejoramiento de la salud en la vida adulta. Se estima que por cada dólar gastado en fluorurar la sal en América Latina y el Caribe, se ahorrarán alrededor de US\$250 en reducir las necesidades de tratamiento dental futuro. La adopción de modalidades de tratamiento costo-efectivo, como el PRAT/TRA aminorarán la demanda de servicios de salud bucal en los programas de salud gubernamentales en las comunidades geográficamente aisladas y de menor ingreso económico. Esto representa un paso adelante para el mejoramiento de la salud bucal en la región de las Américas.

Datos de las encuestas de más de 43 naciones en la Región, indican una marcada disminución del 35 – 83% en la prevalencia de caries dental desde principios de los 90's. Estas mejoras pueden ser atribuidas a los programas nacionales de prevención incluyendo fluoruración del agua y de la sal, a una mayor concientización en higiene dental adecuada y mejores prácticas en el cuidado bucal. Mientras esto significa una disminución importante de la caries dental, la gran carga de las enfermedades bucales en las Américas es severa y permanece elevada comparada con otras regiones del mundo. La pobre e inequitativa atención bucal, el cambio en el patrón de la enfermedad bucal, mayor costo y menor inversión en programas de salud pública bucal son signos prominentes de la constante crisis de salud en las Américas. La fuerte evidencia científica sugiere la interrelación entre la salud bucal y la salud general, particularmente la asociación entre las infecciones bucales y los resultados adversos durante el embarazo. Los factores de riesgo comunes también existen entre las enfermedades bucales y las crónicas, como la diabetes, enfermedad cardíaca y accidente vascular cerebral.

Con el fin de superar la costosa carga de la caries dental en las Américas, es vital hacer acopio de más recursos –tanto técnicos como financieros- para coronar los esfuerzos realizados, y así incrementar las Comunidades Libres de Caries (CLC) para los grupos más vulnerables en la Región de las Américas.

La Lucha para llegar con soluciones –tanto preventivas como curativas- al problema de la salud bucal de las poblaciones desprotegidas, permanece como uno de los mayores retos para los gobiernos. Con la finalidad de construir sobre los éxitos de los esfuerzos previos con gobiernos nacionales para reducir la prevalencia de caries entre los niños, **la Organización Panamericana de la Salud, conjuntamente con la Secretaría de Salud de México, la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología (FMFEO) y la Asociación Dental Mexicana** hacen

**Taller de Salud Oral para la Región de las Américas
Abril, 23-25, Ciudad de México**

Un llamado a la Acción para lograr comunidades libres de caries en las poblaciones más vulnerables de la Región

Secretaría de Salud de México, Organización Panamericana de la Salud, Asociación Mexicana de Escuelas de Odontología y Asociación Dental Mexicana

03/02/2009

un llamado a los líderes de salud bucal de la comunidad a que juntos identifiquemos soluciones sostenibles para incrementar las **Comunidades Libres de Caries (CFC)** en las Américas. Este esfuerzo será expuesto en la Ciudad de México en abril del 2009, y será un esfuerzo ampliamente sustentado para combatir la gran carga de la caries dental en las Américas mediante el énfasis de los países participantes en sus comunidades más vulnerables. Por medio de los recursos de toda la comunidad odontológica, apoyándose mediante la difusión de la iniciativa – **Comunidades libres de Caries (CLC)**- se crearán espacios de soluciones sostenibles para las regiones con problemas de salud bucal mas graves.

Los tomadores de decisiones podrán participar activamente apoyando a los sectores públicos a lograr sus metas, brindando el apoyo a entidades públicas, como los Ministerios de Salud, agencias gubernamentales, así como entidades privadas, fundaciones, organizaciones civiles, la industria y otras empresas privadas con injerencia en la salud pública. Se hará una invitación a todos los líderes de la salud bucal de los países a participar en el taller de trabajo de tres días para discutir y recomendar intervenciones estratégicas para la iniciativa de CLC. El objetivo es lograr el mayor apoyo y posibles contribuciones para la iniciativa de CLC mediante la difusión compartida de las acciones exitosas, perfilando y reforzando los programas existentes y así, de esta manera contribuir a la creación e implementación de nuevos programas bajo esta iniciativa.

Compromiso de la Organización Panamericana de la Salud por la Salud Bucal

Una agencia internacional de salud pública con más de cien años de experiencia trabajando para mejorar los estándares de salud en la Región, la Organización Panamericana de la Salud tiene la responsabilidad de liderar las políticas de salud de sus 35 estados miembros. La OPS guía las estrategias y políticas, haciendo acopio de los recursos internacionales para construir las relaciones que optimizan la implementación y los resultados.

El Programa Regional de Salud Oral de la OPS, contribuye con apoyo técnico y experiencia única en área tales como el desarrollo de recursos humanos y financieros, estudios clínicos y asistencia técnica a los países para desarrollar sus políticas de salud, y en el desarrollo e implementación de intervenciones de salud factibles y de bajo costo. Además, el Programa de Salud Bucal tiene una trayectoria en el diseño e implementación de ensayos e investigaciones clínicas y alternativas de tratamiento costo efectivas para incrementar el acceso a los servicios de atención de salud bucal. Ejemplos de esto, incluyen el mejoramiento de los sistemas de fluoruración de la sal y el agua en la región, así como el programa piloto en tres países para determinar la costo efectividad del PRAT/TRA, una técnica sencilla que se puede usar mediante la capacitación de personal auxiliar para la atención de poblaciones marginadas. Se incrementó el área de desarrollo de recursos humanos en países a través de la implementación de oportunidades, mediante la introducción de nuevos programas y el desarrollo de material educativo.

**Taller de Salud Oral para la Región de las Américas
Abril, 23-25, Ciudad de México**

Un llamado a la Acción para lograr comunidades libres de caries en las poblaciones más vulnerables de la Región

Secretaría de Salud de México, Organización Panamericana de la Salud, Asociación Mexicana de Escuelas de Odontología y Asociación Dental Mexicana

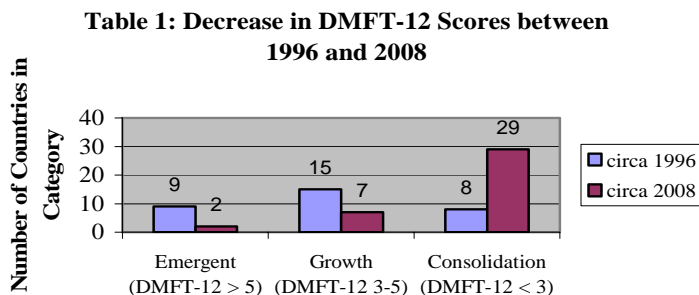
03/02/2009

La Ciencia detrás del Compromiso

A través de las Américas, persiste la mala calidad en la salud bucal como un impedimento para mejorar las condiciones de salud general. La OPS, como parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se encuentra trabajando muy de cerca con cada estado miembro para reducir activamente la caries dental, particularmente en los niños. En el año 2000, la OMS se propuso como objetivo reducir el índice CPOD (Dientes Cariados, Perdidos y Obturados), en menos de 3 en niños de 12 años de edad (conocido como índice CPOD-12). Un sistema de medición diseñado por la OPS, mide el progreso de los países a través de un programa de salud bucal continuo, el resultado del CPOD 12 cae dentro de tres categorías: **Emergente** (CPOD-12 > 5; sin programa nacional de sal y agua fluoruradas); **En Desarrollo** (CPOD-12 entre 3 y 5; sin programa nacional de fluoruración de sal y agua) y de **Consolidación** (CPOD-12 < 3; con disponibilidad de programas de sal y agua fluoruradas).

Este sistema de clasificación condujo a diversos desarrollos, incluyendo la implementación de un amplio programa de fluoruración de agua o sal en la Región. Además, la convocatoria por la OPS para obtener las líneas basales realizadas por los países, han resultado en encuestas de salud bucal de más de 43 países que evalúa el CPOD y la exposición al fluoruro, analiza el costo beneficio, los sistemas de vigilancia epidemiológica para la fluoruración, transferencia tecnológica y sistemas de seguimiento y evaluación para determinar la efectividad de los programas nacionales de fluoruración. La tipología permite a la OPS trabajar con los gobiernos de las naciones para dirigir a los países con políticas más adecuadas y efectivas y mejorar la calidad de los indicadores (los registros más bajos reflejan mejor calidad en la salud bucal). La tabla inferior demuestra los avances realizados en el CPOD-12, en gran parte debido a la asistencia técnica de la OPS.

Tabla 1: Reducción del registro de CPOD-12 entre 1996 y 2008



El resultado en el CPOD proporciona datos adecuados para estimar caries dental en una población, pero no es el único indicador para estimar las necesidades en la salud bucal de un país. Aquellos países con un menor índice CPOD-12 pueden tener lecturas elevadas para un

**Taller de Salud Oral para la Región de las Américas
Abril, 23-25, Ciudad de México**

Un llamado a la Acción para lograr comunidades libres de caries en las poblaciones más vulnerables de la Región

Secretaría de Salud de México, Organización Panamericana de la Salud, Asociación Mexicana de Escuelas de Odontología y Asociación Dental Mexicana

03/02/2009

subgrupo de población específica, como adultos, niños menores de 5 años, los médicamente comprometidos y aquellos de áreas rurales o de condición socioeconómica baja. Esta población puede también experimentar otros problemas de salud, como cáncer bucal o labio y paladar hendido. Otros indicadores, así como mejores métodos que incorporan a todos los problemas de salud bucal, son necesarios para identificar deficiencias e ilustrar progresos futuros.

Niveles elevados de cooperación técnica –**incluyendo los sectores público y privado**– incentivarán la encomienda de la OPS de lograr Comunidades Libres de Caries para las Américas.

Plan Regional de 10 años de la OPS sobre Salud Bucal

Desde los inicios del Programa de Salud Bucal, La OPS ha promovido la asistencia técnica y la participación conjunta enfocada en *áreas de necesidad* para sus países miembros y en reforzar su participación para mejorar la salud bucal. En el 2005, la OPS desarrolló una nueva estrategia y plan de acción de 10 años para promover la salud bucal en la Región. La estrategia está basada sobre los principios básicos que rigen la salud pública, los cuales son prevención de enfermedades, promoción de la salud y vigilancia o control de la enfermedad. Cada elemento de la estrategia está desarrollado sobre la base del entrenamiento de modelos de mejores prácticas y la expansión de los mismos, asociaciones, inversiones contracorriente y medición de progreso a través del tiempo y escala. De acuerdo con el Desarrollo del Orden del día de las Naciones Unidas, la estrategia también soporta las tres Metas para el Desarrollo en el Milenio (MDM) relacionadas con la salud, desarrolladas en el año 2000. La estrategia también facilita la cooperación técnica entre y con líderes públicos y privados, integrando tecnologías adecuadas e incrementando las intervenciones comprobadas.

La Estrategia y Plan de Acción de la OPS asume los retos dinámicos y persistentes en salud bucal del nuevo milenio. **La meta principal de la estrategia es reducir la gran responsabilidad de la carga de la enfermedad de algunas condiciones de salud bucal para el año 2015.** El Plan de Acción coloca ante todo tres metas esenciales e identifica objetivos e indicadores medibles que correspondan con cada una de las metas, de la siguiente manera:

Meta 1: Cumplimiento de la Agenda de Salud Bucal Inconclusa- “Para asegurar un nivel de acceso al cuidado de la salud bucal esencial y básico para todos mediante espacios dirigidos al cuidado y atención de los grupos más vulnerables”.

Meta 2: La integración del cuidado de la salud bucal en los servicios de Atención Primaria a la Salud (APS).

Meta 3: Incrementar las intervenciones Costo-Efectivas Comprobadas – Planes de varios años para Programas de fluoruración para las Américas y expansión de la cobertura en salud bucal con tecnologías sencillas.

**Taller de Salud Oral para la Región de las Américas
Abril, 23-25, Ciudad de México**

Un llamado a la Acción para lograr comunidades libres de caries en las poblaciones más vulnerables de la Región

Secretaría de Salud de México, Organización Panamericana de la Salud, Asociación Mexicana de Escuelas de Odontología y Asociación Dental Mexicana

03/02/2009

Los objetivos propuestos del plan, son reducir el índice CPOD-12 para todos los países, mejorar el índice y tratamiento de los demás problemas de salud bucal de la Región, e incrementar el acceso a los servicios de salud bucal para cada individuo. La estrategia está diseñada para construir sobre modelos de mejores prácticas usados en los programas de fluoruración desde décadas anteriores. Una intervención similar costo-efectiva empleando tecnología sencilla puede ser implementada para incrementar el acceso al cuidado de la salud bucal a un costo mucho menor. Los objetivos pueden estar acompañados por un sistema de salud integrado que combine los servicios de salud bucal con la salud general. Finalmente, la estrategia reconoce que una **agenda de salud bucal común requiere de asociaciones fortalecidas entre las comunidades dentales públicas y privadas**

2. Objetivos del Taller

- Facilitar la colaboración entre los líderes en salud bucal de los sectores público y privado e identificar soluciones sostenibles para incrementar las Comunidades Libres de Caries en la Región de las Américas.
- Recomendar las acciones para mejorar el estado bucal de los grupos de mayor vulnerabilidad en las Américas.

Objetivos específicos:

- Identificar comunidades vulnerables en cada país
- Identificar soluciones sostenibles para el mejoramiento de la salud bucal en los niveles gubernamental, profesional y académico.
- Diseñar intervenciones estratégicas para las comunidades vulnerables identificadas
- Promover la iniciativa de CLC por los líderes

3. Nuestros Socios:

El Taller sobre Salud Bucal de México proporcionará mecanismos y soluciones para los retos en salud bucal actuales y se convierte en un foro para estrechar alianzas entre los programas de salud gubernamentales, incluyendo el de salud bucal, asociaciones dentales y facultades de odontología de cada país. Participarán más de 100 profesionales, incluyendo jefes de salud oral, decanos de facultades de odontología, asociaciones pertenecientes a FOLA, presidentes de asociaciones dentales y representantes del sector privado, la Federación Dental Internacional, Asociaciones Internacionales de Investigación en Odontología (IADR), la Asociación Americana de Educadores Dentales (ADEA) y OFEDO.

4. La Naturaleza del Taller:

El Taller sobre Salud Bucal jugará un papel muy importante en atraer a los líderes en salud bucal de las Américas, preguntándoles sobre las actividades concretas a considerar con relación a

**Taller de Salud Oral para la Región de las Américas
Abril, 23-25, Ciudad de México**

Un llamado a la Acción para lograr comunidades libres de caries en las poblaciones más vulnerables de la Región

Secretaría de Salud de México, Organización Panamericana de la Salud, Asociación Mexicana de Escuelas de Odontología y Asociación Dental Mexicana

03/02/2009

terminar con la caries dental en nuestras comunidades. Con el fin de cumplir sus objetivos, se espera lo siguiente:

- Establecer una red de redes, enlazando los esfuerzos de las facultades de odontología, federaciones odontológicas y programas de salud bucal gubernamentales que tienen un impacto en el mejoramiento de la salud bucal en cada país.
- Catalizar las acciones específicas sobre salud bucal para poblaciones vulnerables, y mejorar el acceso.
- Promover la participación para unir esfuerzos
- Crear puntos de contacto formales e informales entre socios
- Ser el foro para proponer mecanismos de toma de decisiones y respuesta a acciones específicas para la iniciativa CLC
- Desarrollar una base para la incorporación de recursos y apoyos adicionales

5. Actividades previstas para el Taller

Tendrán lugar las siguientes actividades específicas:

- A. Actividades en cada país antes del arribo a México (Enero-Abril)
- B. Participación activa durante el taller (Abril)
- C. Implementación de planes posteriores al taller (Abril 2009-2011)

A. Representantes del Ministerio de Salud, Asociación Dental e Institución Académica se reunirán en su respectivo país y prepararán un documento con un resumen de acuerdo con las guías abajo descritas para su envío previo y distribución a los participantes. Ellos también deberán preparar información similar, la cual identificará sitio o sitios potenciales donde proponen implementar un proyecto “libre de caries”, y una presentación Power Point de acuerdo con las guías proporcionadas por los organizadores del taller. Se designará un coordinador externo y un punto focal del país para notificar sobre la preparación de documentos. Cada país será asignado a uno de cuatro grupos.

- B. (1) Cada país realizará una presentación de 8 minutos durante la primera sesión plenaria de acuerdo a las guías establecidas
- (2) Los representantes de los países se reunirán la mañana del segundo día para finalizar la intervención estratégica para sus comunidades (CLC)
- (3) Los países se reunirán por la tarde del segundo día por grupos para el intercambio de la intervención estratégica final y seleccionar la presentación para la sesión plenaria final
- (4) Recomendación sobre las siguientes intervenciones y reuniones sobre salud bucal
- (5) Inicio de CLC

- C. Guía para el reporte final (memorias) y presentación Power Point

**Taller de Salud Oral para la Región de las Américas
Abril, 23-25, Ciudad de México**

Un llamado a la Acción para lograr comunidades libres de caries en las poblaciones más vulnerables de la Región

Secretaría de Salud de México, Organización Panamericana de la Salud, Asociación Mexicana de Escuelas de Odontología y Asociación Dental Mexicana

03/02/2009

6. Información Básica Concerniente a los Participantes e Invitados:

Logística:

Jefes de Salud Oral: Las invitaciones serán enviadas por el Secretario de Salud de México. La OPS asistirá con gastos de viaje y hotel.

Decanos de las Facultades de Odontología: Las invitaciones serán remitidas por la UNAM y su asistencia será costeadada por ellos mismos.

Asociaciones Dentales: Las invitaciones serán distribuidas por la Asociación Dental Mexicana y la asistencia deberá coordinarse directamente con MDA.

Otros: Los conferencistas seleccionados y otros participantes serán invitados por la Secretaría de Salud de México y OPS.

Las visas para México serán facilitadas a través de la Secretaría de Salud de México.

7. Criterio para Selección de Grupos Asistentes:

Considerando la mejor manera de promover el entendimiento, intercambio de información y experiencia, se utilizó el siguiente criterio para agrupar a los países participantes:

1. Intervenciones sobre Fluoruros

- (a) Fluoruración del agua
- (b) Fluoruración de la sal
- (c) Fluoruración de la leche
- (d) Otro tipo de fluoruración
- (e) Otros

2. Acciones Preventivas

- (a) Selladores
- (b) Barnices
- (c) PRAT/TRA

3. Recursos Humanos

- (a) Dentistas
- (b) Higienistas
- (c) Enfermeras/Terapistas/Asistentes clínicos dentales
- (d) Técnicos/Operadores clínicos dentales

**Taller de Salud Oral para la Región de las Américas
Abril, 23-25, Ciudad de México**

Un llamado a la Acción para lograr comunidades libres de caries en las poblaciones más vulnerables de la Región

Secretaría de Salud de México, Organización Panamericana de la Salud, Asociación Mexicana de Escuelas de Odontología y Asociación Dental Mexicana

03/02/2009

Se agrupó a los países en la siguiente forma:

GRUPO 1

GRUPO 2

GRUPO 3

GRUPO 4

<i>Saskia Estupiñán*</i>	<i>Heriberto Vera H.*</i>	<i>Javier de la Fuente*</i>	<i>Victor Guerrero*</i>
USA	CANADA	MEXICO	JAMAICA
BERMUDA	COSTA RICA	BELIZE	PUERTO RICO
BAHAMAS	ECUADOR	GUATEMALA	BRAZIL
VIRGIN ISLANDS	BARBADOS	EL SALVADOR	DOMINICA
ARGENTINA	DOMINICAN REP	HONDURAS	TRINIDAD & TOBAGO
CHILE	GRENADA	CUBA	GUYANA
CAYMAN ISLANDS	VENEZUELA	BOLIVIA	PARAGUAY
ANGUILLA	MONTSERRAT	ANTIGUA	NICARAGUA
PANAMA	ANTIGUA	SURINAME	URUGUAY
ST. VINCENT	PERU	ST. KITTS	ST. LUCIA
HAITI			COLOMBIA

*Coordinador de grupo

Los organizadores del taller se reservan el derecho de modificar los grupos dependiendo de la confirmación de asistencia final.

GRUPO DE COORDINADORES Y FACILITADORES:

- **Grupo uno:** Saskia Estupiñán-Day, George Weber, Christopher Fox (IADR), Peter Cooney
- **Grupo dos:** Heriberto Vera Hermosillo, Marisol Tellez, Chris Halliday, Alice Horowitz, Lois Cohen
- **Grupo tres:** Javier de la Fuente, Rick Valachovic, Ramón Báez, Eugenio Beltrán, Leopoldo Becerra
- **Grupo cuatro:** Victor Manuel Guerrero, Armando Hernández, George Gillespie, Maritza Sosa, Fannye Thompson.

Función del Coordinador:

- Los coordinadores trabajarán con los países asignados y su punto focal para asegurarse que el resumen y la presentación Power Point sigan las guías.
- Los coordinadores trabajarán con el grupo asignado para facilitar el intercambio y finalizar la intervención estratégica y declaración del taller.
- Facilitar la colaboración entre los Ministerios de Salud, asociaciones de y representantes de las universidades para alcanzar consensos para la presentación del país.
- Coordinar el trabajo entre los respectivos grupos durante la conferencia.

**Taller de Salud Oral para la Región de las Américas
Abril, 23-25, Ciudad de México**

Un llamado a la Acción para lograr comunidades libres de caries en las poblaciones más vulnerables de la Región

Secretaría de Salud de México, Organización Panamericana de la Salud, Asociación Mexicana de Escuelas de Odontología y Asociación Dental Mexicana

03/02/2009

- Durante el segundo día de conferencias el coordinador trabajará con los grupos asignados para facilitar el intercambio de información e identificar los modelos de mejores prácticas para aplicar en las poblaciones vulnerables.
- El coordinador utilizará un abordaje estratégico de acercamiento para delinear los objetivos, estrategias e indicadores para las fases a corto y mediano término de CLC, incluyendo un programa de actividades y rúbricas para evaluar el impacto y sustentabilidad.

8. Guías y presentaciones para los países

El coordinador hará contacto con cada país invitado y su punto focal para liderar una reunión del grupo de países con el fin de preparar un documento resumen, el cual no deberá contener más de cinco páginas con espacio sencillo. La presentación Power Point no deberá contener más de 8 a 10 diapositivas (8 minutos).

Información fundamental para el resumen:

Para facilitar el reconocimiento de la situación y análisis de los factores que influyen en su país, los representantes deberán evaluar las condiciones siguientes:

1. Los datos de la última encuesta epidemiológica de salud bucal sobre la severidad de la caries dental por grupos de edad específicos 5, 12 y 15 años (ej. Encuesta CPOD).
2. Identificación de poblaciones vulnerables existentes en el país, utilizando datos de instituciones gubernamentales o fuentes verificables.
 - Disponibilidad de servicios de salud (número de profesionales, tipo de cobertura, grupos de edad, disponibilidad de servicios, transportación, etc.).
 - Acceso a servicios (elegibilidad para programas de servicio, seguridad social y nivel de pobreza con factores socioeconómicos).
 - Accesibilidad a los servicios por la población (factores culturales, factores de riesgo, estado nutricional).
3. Identificación de intervenciones sustentables y exitosas.
4. Identificación de retos futuros que deban ser agendados para asegurar que las intervenciones son sustentables.

Por ejemplo:

Ministerios de Salud

- Existencia de datos válidos, categorización de tratamientos de urgencia y gravedad de condiciones.
- Identificar fortalezas y debilidades en la implementación de políticas y programas.

**Taller de Salud Oral para la Región de las Américas
Abril, 23-25, Ciudad de México**

Un llamado a la Acción para lograr comunidades libres de caries en las poblaciones más vulnerables de la Región

Secretaría de Salud de México, Organización Panamericana de la Salud, Asociación Mexicana de Escuelas de Odontología y Asociación Dental Mexicana

03/02/2009

- Existencia de colaboración intersectorial y apoyo de recursos externos.

Organizaciones profesionales

- Existencia de colaboración para mejorar el acceso a los servicios de salud para la población de áreas remotas, horario, días, misiones voluntarias.
- Apoyos de organizaciones, políticas gubernamentales, difusión del programa, educación a la comunidad e influencia en la integración de miembros a las organizaciones, fortalecimiento y estímulos a la comunidad

Colaboración de los miembros de la Facultades de odontología

- Cuál es el énfasis dado a la salud bucal como parte integral de la salud general?
- Como se prepara al estudiante en los aspectos sociales de la odontología?
- La importancia de la prevención y promoción de la salud en los programas educativos, importancia de los factores de riesgo, estrategias para modificar estilos de vida, importancia de la salud bucal en la calidad de vida del individuo y grupos.
- Oportunidades para los estudiantes de odontología para participar en actividades de servicio comunitario, donde no existe atención dental.

Se propone la siguiente guía para las diapositivas/gráficas del resumen para las comunidades identificadas por los equipos de cada país. El objetivo de la presentación Power Point, es seleccionar únicamente información para una comunidad. **La presentación no deberá ser de más de 8 minutos y 8–10 diapositivas.**

Introducción y proceso: Diapositiva 1

Contexto/Hechos: Diapositivas 2–8

Propuestas e intervención llevada a cabo por el grupo del país: 9–10

**Taller de Salud Oral para la Región de las Américas
Abril, 23-25, Ciudad de México**

Un llamado a la Acción para lograr comunidades libres de caries en las poblaciones más vulnerables de la Región

Secretaría de Salud de México, Organización Panamericana de la Salud, Asociación Mexicana de Escuelas de Odontología y Asociación Dental Mexicana

03/02/2009

Diapositiva 2

Datos demográficos sobre la comunidad

Edad	Femenino	Masculino	Año
Niños			
Adultos			
Total			

Diapositiva 3

Población de acuerdo a la encuesta sobre salud bucal más reciente (CPOD)

Edad	Femenino	Masculino	Año
Niños de 6 – 9 años			
Niños de 12 años			
Niños de 15 años			
Adultos			
Total			

Diapositiva 4

Porcentaje de áreas con programas de fluoruración y otras intervenciones

Vehículo	% de población cubierta	Áreas fluoruradas	Áreas cubiertas por fluoruración	Mejores prácticas
Sal				
Agua				
Leche				
Otros vehículos: PRAT/TRA selladores, etc.				

**Taller de Salud Oral para la Región de las Américas
Abril, 23-25, Ciudad de México**

Un llamado a la Acción para lograr comunidades libres de caries en las poblaciones más vulnerables de la Región

Secretaría de Salud de México, Organización Panamericana de la Salud, Asociación Mexicana de Escuelas de Odontología y Asociación Dental Mexicana

03/02/2009

Diapositiva 5

Recursos humanos

Recursos para la salud y salud bucal disponibles en la comunidad

Institución	Dentistas		Personal auxiliar				
	Tiempo completo	Tiempo parcial	Auxiliar	Asistente	Higienista	Técnico	Enfermera
Seguridad Social							
Privado							
Otro							
Total							

Diapositiva 6

Cobertura de salud bucal reportada para 2008

Año	% de cobertura						Tipo de atención					
	Estimada			Actual			Prevención		Curativa		Quirúrgica	
	MSP	SS	Priv	MSP	SS	Priv	MSP	SS	Priv	MSP	SS	Priv
0 – 5												
6 –12												
13-19												
20-35												
36-60												
60mas												
Total												

**Taller de Salud Oral para la Región de las Américas
Abril, 23-25, Ciudad de México**

Un llamado a la Acción para lograr comunidades libres de caries en las poblaciones más vulnerables de la Región

Secretaría de Salud de México, Organización Panamericana de la Salud, Asociación Mexicana de Escuelas de Odontología y Asociación Dental Mexicana

03/02/2009

**Diapositiva 7
Infraestructura
Número de clínicas odontológicas**

Institución	Atención Integral	Tratamiento limitado o incompleto	Disponibilidad de tratamientos especiales (Ej. Sedación)
Ministerio			
Servicio social			
Privado			
Universidad			
Clínicas móviles			
Clínicas basadas en estudiantes			
Otras (especificar)			
Total			

**Diapositiva 8
Costo de servicios***

Institución	Tipo de servicios		
	Prevención	Curativo	Quirúrgico
Ministerio			
Seguridad social			
Privada			
Universidad			
Clínicas móviles			
Clínica Universitaria			
Otra (especificar)			

*Usar cotización de US dólar más reciente

**Taller de Salud Oral para la Región de las Américas
Abril, 23-25, Ciudad de México**

Un llamado a la Acción para lograr comunidades libres de caries en las poblaciones más vulnerables de la Región

Secretaría de Salud de México, Organización Panamericana de la Salud, Asociación Mexicana de Escuelas de Odontología y Asociación Dental Mexicana

03/02/2009

Agenda preliminar

22 de abril

- Registro y asignación de carpetas (todo el día)
- Reunión de coordinador y facilitador 16:00
- Reunión de grupos de los países con su coordinador para una reunión preliminar 17:00
- Recepción de bienvenida (por la tarde 19:00)

23 de abril

Sesión plenaria matutina

8:30–10:30

- Bienvenida y comentarios de inauguración del evento
Dr. José Ángel Córdova Villalobos, Secretario de Salud, México
- Prioridad de la salud bucal en la agenda de salud de los países
Dra. Mirta Roses, Directora, Organización Panamericana de la Salud
- Salud bucal y poblaciones vulnerables
Dra. María Julia Muñoz, Ministerio de Salud, Uruguay

Receso

10:00–11:00

- Programa, Objetivos y Actividades del Taller
Heriberto Vera Hermosillo, Víctor Guerrero y Javier de la Fuente
- Plan de Acción de la OPS para salud bucal y CLC
Saskia Estupiñán Day, Líder del equipo, Salud de poblaciones vulnerables,
Organización Panamericana de la Salud

11:00–5:00 Sesiones plenarias mañana y tarde

Presentaciones por los países

Habrán dos recesos por la tarde y se proporcionará el almuerzo

Noche mexicana

**Taller de Salud Oral para la Región de las Américas
Abril, 23-25, Ciudad de México**

Un llamado a la Acción para lograr comunidades libres de caries en las poblaciones más vulnerables de la Región

Secretaría de Salud de México, Organización Panamericana de la Salud, Asociación Mexicana de Escuelas de Odontología y Asociación Dental Mexicana

03/02/2009

24 de abril

Los asistentes se reunirán por país en la mañana del 24 para desarrollar o modificar sus intervenciones estratégicas para implementar la iniciativa CLC en sus respectivas poblaciones vulnerables ya identificadas, y basado en el aprendizaje de la sesión plenaria. Deberán incluir en detalle una discusión sobre su intervención (paquetes de salud bucal), barreras por superar, implementación de recursos y soluciones de cooperación que conduzcan acciones exitosas.

Por la tarde, los delegados de los países se reunirán con sus grupos para discutir sus propuestas por país e intercambiar información sobre estrategias de intervención para incrementar CLC. Cada grupo seleccionará al menos dos ejemplos para la presentación plenaria. Además, los grupos discutirán los proyectos de trabajo para la declaratoria final del taller.

- **Grupo 1:** Saskia Estupiñán Day, George Weber, Christopher Fox (IADR), Peter Cooney
- **Grupo 2:** Heriberto Vera Hermosillo, Marisol Tellez, Cris Halliday, Alice Horowitz, Lois Cohen
- **Grupo 3:** Javier de la Fuente, Rick Valachovic, Ramón Baez, Eugenio Beltrán, Leopoldo Becerra
- **Grupo 4:** Víctor Manuel Guerrero, Armando Hernández, George Gillespie, Maritza Sosa, Fanny Thompson.

25 de abril

- Grupo de presentaciones de intervenciones estratégicas para lograr CLC
- Sesión plenaria y declaración aprobatoria del taller
- Futuros pasos y progresos para CLC
 - Consulta de la FDI sobre la reunión del 15 – 17 de julio del 2009, en Rio de Janeiro, Brasil
 - Congreso Dental Mundial, septiembre 2 – 5, 2010, Brasil
 - Congreso Dental Mundial, México, 2011
 - Otras reuniones
 - Lanzamiento CLC

Comida

26 de abril

Salida