



# SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

## PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE PREVENCIÓN,  
DETECCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES BUCALES

2020-2024

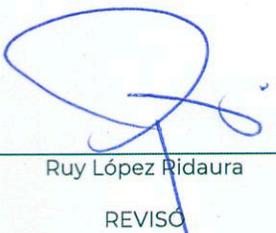
## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NÚMERO DE REFERENCIA	PDCEB.2021.12.17
TIPO DE DOCUMENTO	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO
EN CASO DE OTRO ESPECIFICAR	No aplica
TÍTULO	Programa de Acción Específico de Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales 2020-2024
REFERENCIA TEMÁTICA	Programa de Acción Específico
OBJETO DEL DOCUMENTO	Establecer la política pública nacional en materia de salud bucal para garantizar el acceso universal a servicios integrales de salud con calidad.
FECHA DE PUBLICACIÓN	2021.12.17
VERSIÓN	1.0
RESUMEN	La perspectiva de este Programa de Acción Específico se basa en reconocer a la salud bucal como parte de la salud integral del individuo, al establecer un modelo de salud integral de promoción, prevención y atención estomatológica, a través del trabajo interinstitucional e intersectorial para todos los grupos, priorizando aquellos en situación de vulnerabilidad, con la participación social y del personal de atención primaria a la salud y la pertinencia cultural.
FORMATO DE DIFUSIÓN	Sitio web: <a href="https://www.gob.mx/salud/cenaprece">https://www.gob.mx/salud/cenaprece</a>
POBLACIÓN OBJETIVO EN CASO DE OTRO ESPECIFICAR	Población no derechohabiente (intramuros) y Población en General (extramuros)
ELABORÓ	MAIS. Jorge Alejandro Muñúzuri Hernández, MSP. María de Lourdes Mazariegos Cuervo, CD. Adriana Marcela Mejía González, MASS. Elisa Luengas Quintero, MSP. Jesús Rodríguez Loeza.
REVISÓ	Dr. Ruy López Ridaura
AUTORIZÓ	Dr. Hugo López-Gatell Ramírez
FUNDAMENTO JURÍDICO	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ley General de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015 Para la prevención y control de las enfermedades bucales. Acuerdo número 132 por el que se crea el Comité Nacional de Salud Bucal

### DATOS DE CONTACTO:

NOMBRE	Ruy López Ridaura
CARGO	Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
CORREO	ruy.lopez@salud.gob.mx
TELÉFONO	55.506.21600 ext. 54628

  
 Hugo López-Gatell Ramírez  
 AUTORIZÓ

  
 Ruy López Ridaura  
 REVISÓ

  
 Jorge Alejandro Muñúzuri Hernández  
 ELABORÓ

## **Directorio de la Secretaría de Salud**

**Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela**

Secretario de Salud

**Dr. Hugo López-Gatell Ramírez**

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

**Mtra. Maricela Lecuona González**

Abogada General de la Secretaría de Salud

**Dr. Pedro Flores Jiménez**

Titular de la Unidad de Administración y Finanzas

**Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez**

Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

**Dr. José Ignacio Santos Preciado**

Secretario del Consejo de Salubridad General

**Dr. Juan Antonio Ferrer Aguilar**

Director General del Instituto de Salud para el Bienestar

**Dr. Alejandro Manuel Vargas García**

Encargado del despacho de la Subsecretaria de Integración  
y Desarrollo del Sector Salud

**Dr. Gustavo Reyes Terán**

Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos los Nacionales de Salud  
y Hospitales de Alta Especialidad

**Dr. Gady Zabicky Sirot**

Comisionado Nacional Contra las Adicciones

**Lic. Mónica Alicia Mieres Hermosillo**

Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

**Dr. Onofre Muñoz Hernández**

Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

**Mtro. Edén González Roldán**

Encargado del Despacho de la Comisión Nacional de Bioética

**Lic. Ángel Rodríguez Alba**

Titular del Órgano Interno de Control

**Dra. María Eugenia Lozano Torres**

Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud

**Dr. Marcos Cantero Cortés**

Titular de la Unidad de Análisis Económico



# Programa de Acción Específico

2020-2024

## **Dr. Ruy López Ridaura**

Director General de Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades  
(CENAPRECE)

## **MAIS. Jorge Alejandro Muñúzuri Hernández**

Encargado de la Subdirección de Salud Bucal CENAPRECE

## **MSP. María de Lourdes Mazariegos Cuervo**

Coordinadora de Prevención masiva, grupal e individual

## **MASS. Elisa Luengas Quintero**

Coordinadora de Atención Estomatológica

## **CD. Adriana Marcela Mejía González**

Coordinadora de Sistemas de Información

## **MSP. Jesús Rodríguez Loeza**

Coordinador de Operación, administración y gestión



## **Directorio del Sistema Nacional de Salud**

**Dr. Jorge Alcocer Varela**

Secretario de Salud

**Lic. Zoé Alejandro Robledo Aburto**

Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

**Mtro. Luis Antonio Ramírez Pineda**

Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales  
de los Trabajadores del Estado

**Lic. María del Rocío García Pérez**

Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

**Ing. Octavio Romero Oropeza**

Director General de Petróleos Mexicanos

**General Luis Cresencio Sandoval González**

Secretaría de la Defensa Nacional

**Almirante José Rafael Ojeda Durán**

Secretaría de Marina



## Índice

	Siglas y Acrónimos	9
I.	Introducción	10
II.	Fundamento normativo	10
III.	Origen de los recursos para la implementación del programa	15
IV.	Análisis del estado actual	15
	Antecedentes	15
	Justificación	15
	Planteamiento del problema	16
	Análisis de las problemáticas específicas	17
	Caries Dental	17
	Acceso a la atención odontológica .	21
	Enfermedad periodontal en adultos	22
	Pérdida de dientes y oclusión funcional en adultos	23
	Objetivos y metas para la Salud Bucal 2000 y 2020	24
	Servicios Públicos de Salud Bucal	25
	El Programa de Salud Bucal en la 4a transformación	28
	Acceso y cobertura universal	28
	Atención integral e integrada	29
	Énfasis en la promoción y prevención	29
	Marco legal e institucional	30
	Recursos humanos apropiados	30
V.	Objetivo general	31
VI.	Objetivos prioritarios	31
	Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024	32
	Vinculación con el Programa Sectorial de Salud 2019-2024	33
VII.	Estrategias prioritarias y acciones puntuales	39
	<i>Estrategias Transversales .</i>	45
VIII.	Mapa de procesos	45
IX.	Indicadores, metas para el bienestar y parámetros	48
X.	Incidir en las brechas de desigualdad	59
	<i>Territorialización</i>	59
XI.	Epílogo: visión de largo plazo	69
XII.	Lista de Dependencias y Entidades Participantes	70
XIII.	Bibliografía	70



## **Siglas y Acrónimos**

<b>APS</b>	Atención Primaria a la Salud
<b>CONAGUA</b>	Comisión Nacional del Agua
<b>CPOD</b>	Dientes Cariados, Perdidos y Obturados
<b>CPOD-12</b>	Dientes Cariados, Perdidos y Obturados a los 12 años de edad
<b>CPOD 35-44</b>	Dientes Cariados, Perdidos y Obturados en personas de 35 a 44 años de edad
<b>CSIT</b>	Caries Severa de la Infancia Temprana
<b>DOF</b>	Diario Oficial de la Federación
<b>EB</b>	Enfermedades Bucales
<b>ENCFD</b>	Encuesta Nacional de Caries y Fluorosis Dental
<b>ENSE</b>	Encuesta Nacional de Salud en Escolares
<b>ENT</b>	Enfermedades No Transmisibles
<b>FDI</b>	Federación Dental Internacional
<b>GBD</b>	Carga Mundial de Enfermedades
<b>IHME</b>	Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud
<b>INT</b>	Índice de Necesidades de Tratamiento
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONF 65-74</b>	Oclusión No Funcional en personas de 65 a 74 años de edad
<b>PAE</b>	Programa de Acción Específico
<b>PREV-6</b>	Prevalencia a los seis años de edad
<b>SIVEPAB</b>	Sistema de Vigilancia Epidemiológico de Patologías Bucales
<b>SOFAR</b>	Salud Oral y Factores de Riesgo
<b>TRA</b>	Tratamiento Restaurativo Atraumático



## **I. Introducción**

Las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen un reto importante para los Sistemas de Salud en todo el mundo. Un amplio conjunto de enfermedades y trastornos afectan la boca, sin embargo, las condiciones que se consideran prioritarias mundialmente son la caries dental, la enfermedad periodontal y el cáncer bucal.

Las enfermedades y padecimientos bucales son las enfermedades no transmisibles más comunes, que afectan a la mitad de la población mundial. En México se encuentran dentro de las 10 principales causas de años de vida perdidos, además su tratamiento genera una carga económica importante (gastos directos e indirectos) y reduce en gran medida la calidad de vida de la población afectada.

Las estrategias implementadas en las últimas décadas han permitido prevenir en gran medida la presencia de caries dental, a pesar de ello, persisten regiones con una alta prevalencia y severidad, lo que refleja las desigualdades sociales y económicas al interior del país.

Invertir en salud es esencial no solo para mejorar el bienestar de la población, también permite el desarrollo del país.

Fortalecer el Sistema de Salud de México es la prioridad para la presente administración a través de mejorar el acceso equitativo a servicios de salud odontológicos de calidad, donde la promoción y la prevención sean la piedra angular.

En general existe un rezago importante en las necesidades de tratamiento odontológico no cubiertas, para mejorar la salud bucal de los mexicanos es imperativo reducir la brecha entre los grupos de población, es en este sentido, que un primer paso es mejorar el acceso a los servicios de salud odontológicos a los grupos más desfavorecidos bajo un esquema de territorialización del país.

El acercar los servicios de salud odontológicos, no es suficiente para resolver la problemática de la población. Es necesario un enfoque integral donde los factores de riesgo comunes a todas la ENT se observen, como el aumento del consumo de azúcares que no sólo interviene en el aumento de caries dental, también influye en la presencia de otras ENT como la obesidad y la diabetes.

La Salud Bucal debe ser parte integral de la cobertura de salud universal que se plantea como derecho en la Constitución Política de nuestro país, nuestra prioridad es promover el autocuidado capacitando a lo largo de la línea de vida, brindar protección específica a edades tempranas aprovechando las Jornadas de Salud Pública y evitar en la medida de lo posible el gasto de bolsillo a la población, al proporcionar cuidados de salud bucal oportunos y de calidad.



## **II. Fundamento normativo de la elaboración del programa**

Este Programa de Acción Específico de Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales fue desarrollado en conformidad con el Artículo 17, fracción II de la Ley de Planeación, erigiéndose como una política pública institucional mediante la cual sea posible el cumplimiento de las garantías y derechos reconocidos en los instrumentos jurídicos y alentados por las declaraciones y compromisos ratificados por el Estado Mexicano. Asimismo, está sustentado y dirigido por dicho marco normativo, que a continuación se refiere.

El Artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce los derechos humanos y garantías señaladas en este documento, así como en los tratados internacionales, siguiendo los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, y prohíbe toda forma de discriminación. En el Artículo 4º manifiesta la igualdad entre mujeres y hombres, la libertad de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, así como el derecho a la protección de la salud.

El Marco Jurídico se encuentra alineado a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, además de las siguientes leyes, códigos, reglamentos, decretos y Normas Oficiales Mexicanas, que orientan las acciones de prevención, protección y promoción de la salud, las instituciones del Sector establecen políticas orientadas a mejorar las condiciones de salud bucal de la población. Estas políticas, constituyen una respuesta organizada de la sociedad para este fin. El marco jurídico proporciona los elementos esenciales que garantizan el cumplimiento de las acciones para el cuidado de la salud bucal de los mexicanos, las cuales le permiten dar rumbo y dirección al PAE de Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales 2019-2024, y tiene como sustento:

### *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*

DOF 05-11-1917 Ref. DOF Última Reforma 20-12- 2019. Artículos: 1º, 2º inciso B apdo. III y V Art.4º. Fracción XVI del artículo 73. Última reforma 15-09-2017.

### **Ley General de Salud**

Título Iº cap. único art. 1, 2 incisos I, II, III, IV, V, VI, VII. Art. 3 incisos I, II, III, IV, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XVI, XVII, XVIII art.13 incisos: A: I, II, III, art. 24, 27 incisos: I, II, III, X, art. 32, 33, 34, 35,



36, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, inciso: I, III, V, VI, VII, art. 59, 65, 66, 77bis: 5A-I, II, XVI B: I, II, III, IV, VII, art. 77bis 7, 9-I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, art. bis 36, 37, 38, art. 78, 79, 89, 90, 91, 96, 100, 110, 111, 112 incisos: I, II, III.

### *Reglamentos*

- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de protección social en salud.
- Artículos: 1º, 3º, 4º, 5º, 6º, 8º, 9º, 10, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 29, 30, 31, 35, 38, 42, 43, 46, 48, 49, 59, 62, 63, 64, 65, 68, 102.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Artículo: 45

### **Tratados Internacionales**

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales “Protocolo de San Salvador”. Art.: 3, 4, 10 incisos: 1, 2: A, B, E, F. art. 11 inciso I.

Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales (01-08-96) artículos: 9.

Convención Mundial de Minamata, Japón (octubre de 2013) sobre el uso del Mercurio, convocado por el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, suscrito por México, entre 140 países.

### **Acuerdos Secretariales**

Acuerdo Secretarial 132: Que establece la formación del Comité Nacional de Salud Bucal para unificar y homologar criterios, procedimientos y contenidos de la vigilancia epidemiológica y elaboración de normas.

### *Normas Oficiales Mexicanas*

- **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico:** constituye un apoyo para una buena práctica estomatológica, con ética y calidad, el manejo del expediente clínico se promueve como actividad fundamental para la atención del paciente. Ref. DOF 15-10-2012. Intensificar la promoción y prevención de enfermedades bucales en las 32 entidades federativas para ayudar a mantener la salud bucal de la población.



## Programa de Acción Específico

2020-2024

- **Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018** Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Ref. DOF 09-07-2020.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013** Para la promoción de la salud escolar.: establece las actividades, criterios y estrategias de operación del personal de salud para realizar acciones de educación, prevención atención a la salud y rehabilitación. Ref. DOF Última reforma 09-12-2013.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010** Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana: refuerzan las actividades relacionadas con la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana, en los quehaceres odontológicos. Ref. D.O.F 10-11-2010.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015** Para la Prevención y Control de las Enfermedades Bucales: establece los principios de la prevención de la salud bucal a través de la operación de las acciones para fomento de la salud, la protección específica, el tratamiento, la rehabilitación y el control de las enfermedades bucales de mayor prevalencia en nuestro país. Ref. DOF 23-11-2016.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012** Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. D.O.F 08-01-2013.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012** Para la vigilancia epidemiológica: establece que la Secretaría de Salud es el órgano normativo y rector del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Ref. DOF 19-02- 2013.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999** Para la atención a la salud del niño: establece el apoyo a las acciones de preservar la salud del niño con medidas preventivas para reducir la probabilidad de enfermar. Ref. DOF 9 -02-2001.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012** Para la prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxina, e inmunoglobulinas en el humano: establece la aplicación y frecuencia de estas medidas de protección específica para el odontólogo. Ref. DOF 28-09-2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA1-1993** Productos y Servicios. Sal yodatada y sal yodatada fluorurada. Especificaciones sanitarias: establece los rangos de adición de fluoruro en la sal de consumo humano y determina las zonas donde debe distribuirse. Ref. DOF Última reforma 26-12-2012.



- **Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1- 2002 Protección ambiental** - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Ref. DOF 17-02-2003.

- **Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994 Salud Ambiental.** Agua para uso y consumo humano: define los límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización, con el propósito de evitar que se presente fluorosis dental como un problema de salud pública. Ref. DOF 20-06-2000.

Con el propósito de mejorar las condiciones de salud bucal de la población, es indispensable brindar servicios con calidad que respondan a las expectativas de los usuarios, considerando la diversidad cultural y la demanda de atención. La actualización y unificación de los principios y criterios de operación de dichos servicios incluyen también el Cuadro Básico y Catálogo de instrumental y equipo médico del Sector Salud: su utilización en las Instituciones del Sistema Nacional de Salud permite fortalecer la operación y funcionamiento de consultorios de atención a la salud bucal.

### **III. Origen de los recursos para la instrumentación del programa**

La totalidad de las acciones que se consideran en este programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación u operación de dichas acciones, y el seguimiento y reporte de las mismas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores del gasto participantes en el programa, mientras éste tenga vigencia.

### **IV. Análisis del estado actual**

#### **Antecedentes**

El Programa de Acción Especifico de Salud Bucal integra los esfuerzos del Sector Salud para reducir las enfermedades bucales (EB), disminuir las complicaciones y la discapacidad que estas generan. Las EB son las enfermedades no transmisibles más comunes.<sup>1</sup> Éstas incluyen las caries no tratadas (en dientes temporales y permanentes), enfermedad periodontal severa y edentulismo, todas ellas tienen consecuencias importantes que pueden incluir dolor incesante, sepsis, disminución de la calidad de vida, pérdida de días escolares o laborales ambos disminuyendo la productividad. Esta es la tercera ocasión que las instituciones públicas se reúnen con el fin de establecer estrategias concretas y acciones para mejorar la salud bucal de la población mexicana.



## **Justificación**

Una de las obligaciones del estado es garantizar el derecho a la salud,<sup>2</sup> construyendo un Sistema de Salud que bajo la acción conjunta de las instituciones públicas permita a toda la población oportunidades justas para que todos alcancen su potencial de salud, independientemente de su estrato demográfico, social, económico o geográfico.<sup>3</sup>

El Estado debe garantizar que, ante una enfermedad, nadie se quede sin cuidados médicos-estomatológicos esenciales o se vea condenado a la pobreza para poder pagarlos. Actualmente cuatro de cada diez mexicanos viven en situación de pobreza y alrededor de una quinta parte no tiene acceso a los servicios de salud y/o una alimentación adecuada.<sup>4</sup>

La cobertura para el tratamiento dental generalmente es limitada y como tal, la atención dental desempeña un papel importante en el gasto ambulatorio y general del hogar, representando un gasto similar al de los cuidados hospitalarios de todos los gastos de bolsillo en nuestro país.<sup>5</sup> Las personas en grupos de bajos ingresos tienen más probabilidades de informar necesidades médicas y dentales insatisfechas, que las personas en grupos de mayores ingresos, y también tienen menos probabilidades de consultar a un especialista médico o a un estomatólogo.<sup>6</sup>

Las personas en algunas entidades federativas generalmente tienen mejores condiciones de salud bucal que otras, en parte influenciado por una interacción compleja de factores como la dieta, higiene, tabaquismo, consumo de alcohol y acceso a los servicios de salud. Por otra parte, diversos estudios muestran que el contexto social y económico ejerce una influencia considerable sobre el estado de salud bucal.<sup>7</sup> La disponibilidad de sal de mesa fluorurada y la presencia de fluoruro en el agua potable de forma natural como ocurre en la región Centronorte y Noroeste de nuestro país, permite explicar en parte las diferencias, principalmente en los niveles de caries dental.

La falta de continuidad de las estrategias enfocadas a grupos vulnerables, es una de las barreras a las que se ha enfrentado el programa de salud bucal desde su inicio. Las acciones llevadas a cabo en los escolares donde la falta de promoción, la irregularidad en la aplicación del Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal y la escasa referencia a la atención disminuyen la efectividad de las intervenciones en la salud bucal de la población.

La calidad en la atención de los servicios de salud, no cumplen con la expectativa de la población, debido a la falta de actualización y capacitación del personal profesional, la falta de equipo e instrumental o su obsolescencia. En algunas entidades federativas el



presupuesto asignado es insuficiente para cumplir con la demanda mínima de la población.

En cuestión de recursos humanos, el país no cuenta con personal suficiente para desarrollar acciones de prevención, promoción y atención estomatológica, problemas que repercuten en el alto índice de necesidades de tratamiento.

Por último, la rectoría del programa se ha visto afectada por no contar con la estructura administrativa suficiente en los niveles federal y estatal para cumplir con los compromisos de evaluación y supervisión necesarios para su buen funcionamiento.

### **Planteamiento del problema**

La caries dental y las enfermedades periodontales son afecciones crónicas altamente prevalentes. La caries puede afectar a las personas a lo largo de la vida desde la primera infancia hasta la vejez. A menudo se dice que la caries es la enfermedad crónica más común en la infancia.

Las enfermedades bucales son las enfermedades no transmisibles más comunes, si bien no llevan a resultados fatales, a nivel mundial las enfermedades bucales impactan en los años de vida sana, en consecuencia, se han clasificado dentro de las 100 principales causas de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). Para el año 2010, la periodontitis severa ocupó el puesto 77, la caries no tratada ocupó el 80 y la pérdida severa de dientes ocupó el 81, todas ellas representaron 15 millones de AVAD en todo el mundo, lo que implica una pérdida de salud promedio de 224 años por cada 100,000 personas.<sup>8</sup>

Además de la baja calidad de vida, las enfermedades bucales tienen un gran impacto económico tanto en los individuos como en el sistema de atención de salud, en 2010 los costos directos debido a enfermedades bucales en todo el mundo se estimaron en US \$ 298 mil millones anuales, lo que corresponde a un promedio de 4.6% del gasto mundial en salud.<sup>9</sup>

Cifras del estudio de la carga mundial de enfermedades 2017 (GBD 2017) proporcionadas por el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME por sus siglas en inglés), muestra que las enfermedades bucales en México se encuentran dentro de las 10 principales causas de años de vida perdidos (YLL por sus siglas en inglés) en 2007 y 2017.<sup>10</sup>



## **Análisis de las problemáticas específicas**

### **Caries Dental**

En México, se estima que 6 de cada 10 niños tienen caries dental al ingresar a la primaria y 6 de cada 10 adolescentes al egresar de la secundaria, en ambos casos la prevalencia de caries en escolares sigue siendo alta a pesar de que existe evidencia de una reducción importante en el número de dientes afectados por caries dental tanto en la dentición temporal y permanente.<sup>11</sup>

Uno de los rezagos más importantes es el tratamiento oportuno en los infantes, niños y adolescentes, cifras de la ENCFD 2011-2014 muestran que los escolares de primaria y secundaria tienen en promedio dos dientes afectados por caries dental (temporales y permanentes) y no han sido tratados.<sup>12</sup> Se estima que al menos se requeriría alrededor de 68 millones de obturaciones para rehabilitarlos, considerando que el Sector Salud ofrece alrededor de 6.5 millones de obturaciones anualmente a toda la población, el déficit de tratamiento es evidente en nuestro país.

La falta de recursos no ha permitido la llegada oportuna de la atención estomatológica con las embarazadas y los infantes, a pesar de que, el desarrollo de la primera infancia se considera que es la fase más importante en la vida que determina la calidad de la salud, el bienestar, el aprendizaje y el comportamiento durante toda la vida.

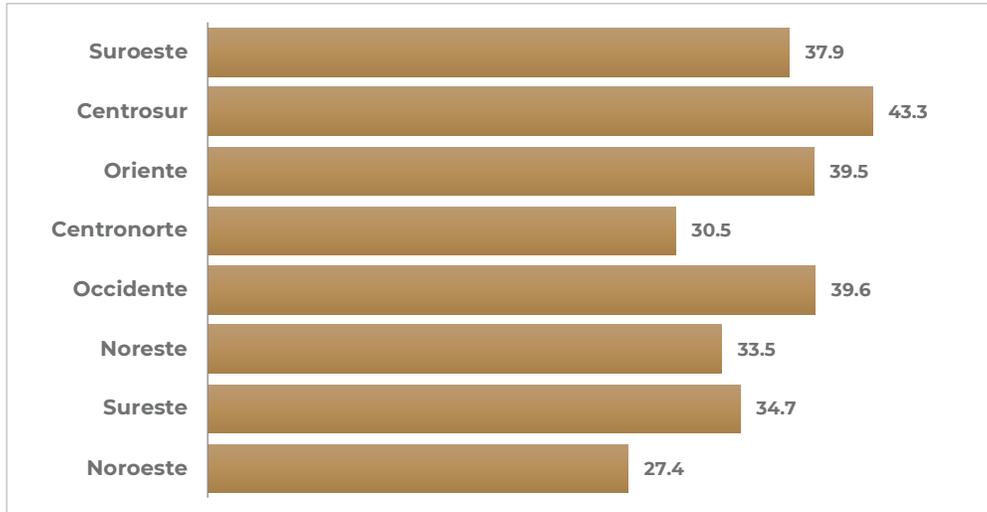
La presencia de caries en las etapas tempranas de la vida no sólo son indicativos de futuros problemas dentales, también afectan negativamente el crecimiento y el desarrollo cognitivo al interferir con la alimentación, el sueño y la concentración en la escuela.<sup>13</sup>

La Caries Severa en la Infancia Temprana (CSIT) es una forma particularmente virulenta de la caries dental, iniciando poco después de la erupción, afectando a las superficies lisas de los dientes y progresa rápidamente. A la edad de 3 a 5 años, “la presencia de uno o más dientes cariados (cavitados o no), ausentes (debido a caries), o restaurados en la dentición temporal anterior superior es considerada como CSIT”.<sup>14</sup> Para el 2018, el porcentaje de niños con Caries Severa en la Infancia Temprana en general fue de 36.8%, se encontró una amplia variación en los niños que viven en diferentes partes del país. La región Noroeste (Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Durango, Sinaloa y Sonora) tienen menos CSIT (27.41%) en cambio la región Centrosur (Ciudad de México, Estado de México y Morelos) muestra la mayor proporción de pacientes con CSIT (43.3%) del país.<sup>15</sup>



Gráfica 1

Proporción de usuarios de los Servicios de Salud de 3 a 5 años de edad con Caries Severa en la Infancia Temprana por región. SIVEPAB 2018



Regiones: Centronorte: Aguascalientes, Guanajuato, Querétaro, San Luis Potosí, Zacatecas; Centrosur: Ciudad De México, Estado de México, Morelos; Noreste: Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas; Noroeste: Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Durango, Sinaloa, Sonora; Occidente: Colima, Jalisco, Michoacán, Nayarit; Oriente: Hidalgo, Puebla, Tlaxcala, Veracruz; Sureste: Campeche, Quintana Roo, Tabasco, Yucatán; Suroeste: Chiapas, Guerrero, Oaxaca.

Como se mencionaba anteriormente, una de las variables que mejor predice el futuro desarrollo de caries dental en la dentición permanente es la presencia de caries en la dentición temporal. Los resultados de la ENCFD 2011-2014 muestra una amplia variación en el número de dientes afectados en la dentición temporal en escolares de 6 años de edad, con valores promedio del índice que van desde 1.5 en Yucatán hasta 4.1 para los escolares de Chiapas. El

Mapa 1 muestra la proporción de escolares afectados por caries dental para ese mismo grupo de edad. La proporción más baja de niños con caries la presenta Durango (45.7%) mientras que Chiapas presenta un mayor número de escolares con caries dental (80.6%).

Cabe señalar que sólo Aguascalientes, Campeche, Durango, Quintana Roo y Yucatán se encuentran con una prevalencia aceptable de caries dental (al menos el 50% de los niños deben estar libres de caries).

En los últimos diez años, 16 entidades redujeron la prevalencia y severidad de caries dental en los escolares de 6 años de edad (Baja California, Baja California Sur, Ciudad



de México, Colima, Estado de México, Guerrero, Jalisco, Morelos, Nayarit, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco y Veracruz).

Mapa 1

Prevalencia de caries dental en escolares de 6 años de edad por entidad federativa.

México ENCFD 2011-2014



La tendencia mundial de caries dental ha disminuido considerablemente, se estimó que, para el año 2011 la carga mundial de morbilidad de caries dental en el grupo indicador de 12 años de edad fue de 1.67 (expresada por medio del índice CPOD), lo cual muestra que 14 entidades se encuentran por arriba de la media mundial para ese año.<sup>16</sup> El



Mapa 2 muestra el índice CPOD para los escolares de 12 años de edad por entidad.

En cuanto a la proporción de caries dental en adolescente la menor fue en el estado de Guerrero con 32.7% y la mayor en Chiapas con 80.7%. Alrededor de la mitad de las entidades tienen una prevalencia inferior al 50 por ciento.

Mapa 2

Promedio del índice de caries dental en dentición permanente CPOD\* en escolares de 12 años de edad. México ENCFD 2011-2014



**Nota:** \* El promedio del índice de caries dental en dentición permanente se estimó con CPOD donde el componente cariado (C) incluye los diferentes grados de las lesiones (cavitadas y no cavitadas).

Para la población adulta, los datos de México son limitados, sin embargo, desde el 2009 el SIVEPAB ofrece reportes de manera anual de la población usuaria de los servicios de salud. Estos datos se han descrito para diferentes grupos etarios, sexo y escolaridad.



El promedio de dientes afectados por caries dental para adultos usuarios de los servicios de salud de 35 a 44 años de edad fue de 12.4 lo que se considera como un nivel moderado; al desagregar por entidad federativa, las cifras de dientes afectados por caries dental muestran que Yucatán es el más bajo (CPOD= 7.18) mientras que el más alto es Tlaxcala (CPOD= 16.6). Los resultados por entidad en este grupo de edad se muestran en el

Mapa 3.

**Mapa 3**

**Promedio del Índice de caries dental en dentición permanente (CPOD) en adultos de 35 a 44 años por entidad federativa. México, SIVEPAB 2018.**



## Programa de Acción Específico

2020-2024



### Acceso a la atención estomatológica

Cada etapa de la vida, así como cada individuo, tiene distintas necesidades que deben abordarse a intervalos específicos como parte de una evaluación integral de salud. El primer examen bucal se recomienda en el momento de la erupción del primer diente y antes de los 12 meses de edad.<sup>17</sup> Posteriormente se debe efectuar al menos dos veces al año. La visita odontológica regular permite orientar la atención hacia la promoción, prevención y protección oportuna del individuo.

Es importante señalar que la Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008<sup>18</sup> indica que sólo 4 de cada 10 escolares han visitado un dentista en el último año. La



## Programa de Acción Específico

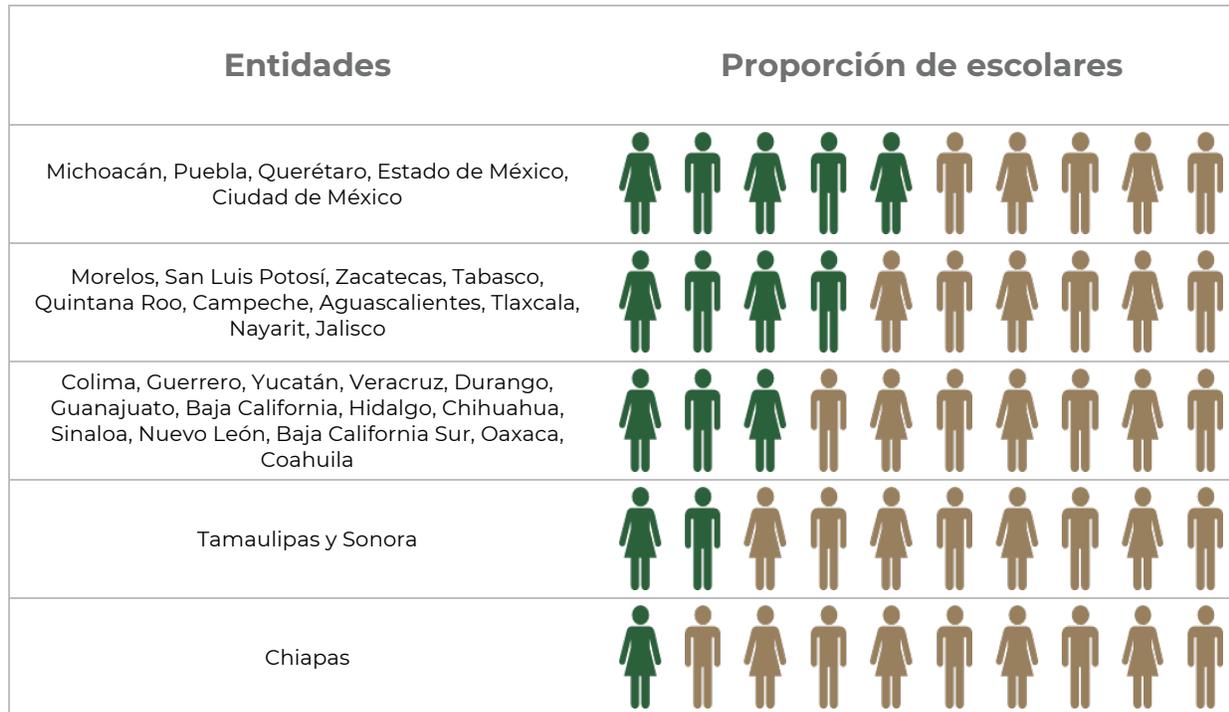
2020-2024

Figura 1 muestra que al interior del país el patrón de visitas al dentista es muy heterogéneo, cerca del 50 por ciento de los escolares de Michoacán, Puebla, Querétaro, Estado de México y Ciudad de México han visitado al dentista durante el último año en contraste sólo el 10.7% lo han realizado los escolares de Chiapas. Si bien la utilización de servicios obedece a diversos factores, dentro de las razones que se dieron para no acudir con el dentista fueron, por no ser necesario (61.8%), por ser caro (12.2%) y por no haber un dentista cercano (6.7%).



Figura 1

Proporción de escolar con al menos una visita al dentista durante el último año, en el ámbito nacional, por entidad federativa. México, ENSE 2008



A pesar de la prevalencia y severidad de caries dental mostrada por la ENCFD 2011-2014, resulta importante promover la utilización de los servicios de salud bucal, dirigiendo nuestros esfuerzos hacia la prevención, en virtud de que los problemas bucales son prevenibles, sin dejar de atender las altas necesidades de tratamiento de la población.

### Enfermedad periodontal en adultos

La enfermedad periodontal es un grupo de enfermedades inflamatorias que afectan los tejidos de soporte del diente, su clasificación básica se divide en gingivitis y periodontitis. La forma más leve de la enfermedad periodontal es la gingivitis, mientras que la periodontitis es la forma más avanzada de éstas y provoca la pérdida de tejido conectivo, soporte óseo y es una causa importante de pérdida de dientes en adultos. Cifras del SIVEPAB muestran que del total de usuarios de los servicios de salud de más de 19 años de edad sólo un 46.2% de la población tenía un periodonto sano. El 53.1% de los adultos de 20 a 34 años no presentaron enfermedad periodontal, mientras que en el grupo de 80 y más años únicamente el 39.7% tenían un periodonto sano



## **Pérdida de dientes y oclusión funcional en adultos**

Una de las realidades en todo el mundo es el envejecimiento de la población. Los componentes esenciales para un envejecimiento exitoso son: una baja probabilidad de enfermedad y discapacidad, una alta capacidad funcional tanto cognitiva como física y un compromiso activo con la vida.<sup>19</sup> Un factor que puede influir en estos componentes es el estado nutricional, a su vez existe una relación sinérgica entre la nutrición y la salud bucal. La boca es la vía de entrada para la ingesta de alimentos. Si su integridad se ve afectada, la capacidad funcional de un individuo para consumir una dieta adecuada puede verse afectada negativamente.<sup>20</sup> Los adultos mayores son una población frágil con alto riesgo de problemas de salud bucal y desnutrición.<sup>21</sup>

La pérdida de dientes a menudo es aceptada y sobrellevada por muchos adultos, no obstante, se considera fundamental reemplazar los dientes faltantes, ya que de lo contrario se produciría inestabilidad oclusal y disfunción de la articulación temporomandibular y como ya se ha mencionado el estado dental afecta significativamente la dieta y la nutrición.

Es por tanto que mantener al menos 20 dientes en oclusión es la meta mínima que se establece para los adultos y de esta forma garantizar un desempeño adecuado de la boca y los dientes.<sup>22</sup>

En general, en todas las entidades federativas existe un número mayor de personas de 35 a 44 años con una oclusión funcional en comparación con las de 65 a 74 años de edad. Entre los usuarios de 35 a 44 años las entidades con menor porcentaje con oclusión funcional son Chiapas, Oaxaca y Tabasco. En los usuarios de 65 a 74 años disminuye drásticamente la proporción con una oclusión funcional, de tal forma que en las entidades de Michoacán, Chiapas, Colima, Sinaloa y Tabasco tienen menos del 40 por ciento (



# Programa de Acción Específico

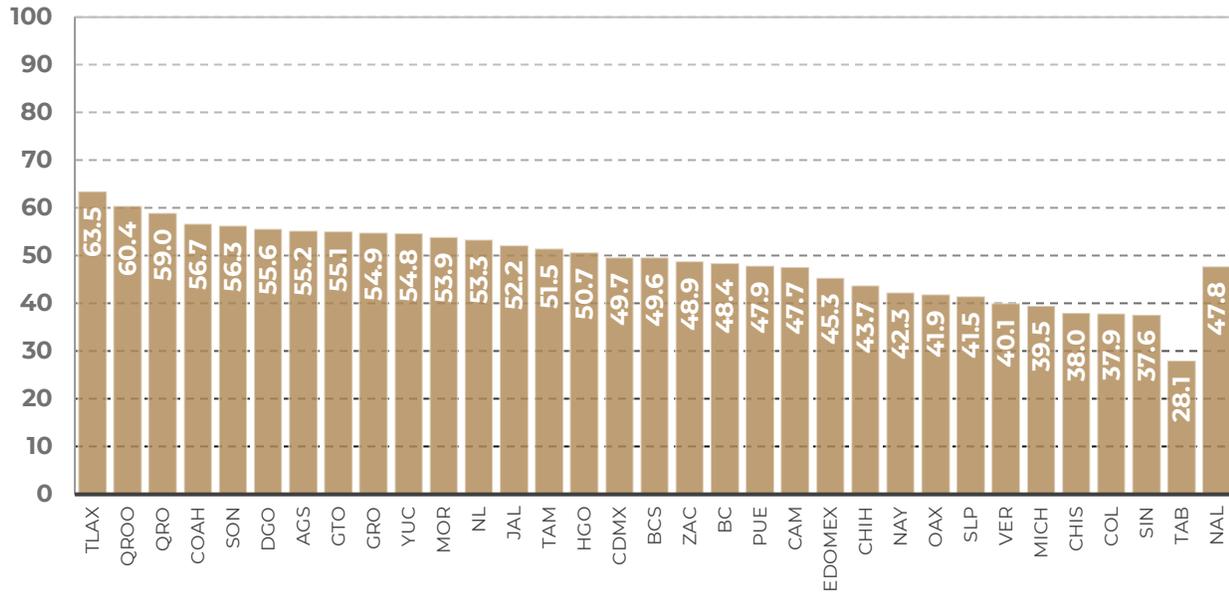
2020-2024

Gráfica 2).



Gráfica 2

Proporción de usuarios con oclusión funcional en adultos de 65-74 años de edad, por entidad federativa. México, SIVEPAB 2018



### Objetivos y metas para la Salud Bucal 2000 y 2020

La adopción de la Organización Mundial de la Salud en 1979 de "salud para todos en el año 2000"<sup>23</sup> promovió la formulación de objetivos específicos para diferentes enfermedades y padecimientos. En 1981 la Organización de la Salud (OMS) y la Federación Dental Internacional (FDI) proponen por primera vez metas de Salud Bucal para el año 2000.<sup>24</sup>

No obstante, para el año 2020 los objetivos se ampliaron y las metas fueron replanteadas, actualmente se considera la línea basal del 2000 y cada país define sus metas conforme a sus prioridades de salud bucal tanto a nivel nacional como local.<sup>25</sup>

Lo anterior implica una mayor necesidad de recopilar datos epidemiológicos sobre diversos problemas bucales. El

Cuadro 1 muestra los datos de referencia de caries dental para tres grupos de interés de la OMS.<sup>26</sup>



**Cuadro 1**

**Promedio del índice de caries en dientes primarios (cpod) a los 6 años y permanentes (CPOD\*) a los 12 y 15 años y prevalencia de caries con base en la Encuesta Nacional de Caries y Fluorosis Dental 2011-2014.**

Edad	Número de escolares	cariado	perdido	obturado	cpod	PREVALENCIA (primarios y permanentes)
<b>6</b>	18,262	2.25	0.08	0.34	2.67	61.29%
Edad	Número de escolares	CARIADO*	PERDIDO	OBTURADO	CPOD	PREVALENCIA
<b>12</b>	21,740	0.86	0.01	0.24	1.11	46.73%
<b>15</b>	15,469	1.28	0.03	0.37	1.68	52.31%

\*Componenteariado incluye lesiones incipientes en 11 estados

Conforme a estos resultados podemos observar que el número de dientes afectados por caries dental en escolares de 12 años de edad se ha reducido significativamente ubicando a México en un nivel muy bajo de CPOD. En el ámbito estatal 30 entidades lograron la meta para el año 2000 (un promedio de Dientes Permanentes Cariados, Perdidos y Obturados no mayor a 3 dientes, CPOD<3). **Error! Bookmark not defined.**

No obstante, la prevalencia de caries en escolares de 6 años de edad sigue siendo considerablemente alta, muy por arriba del objetivo establecido incluso para el año 2000. Solo 5 entidades han logrado la meta propuesta para los niños de 6 años de edad (el 50% de los niños deben estar libres de caries).

Para lograr los objetivos propuestos, es necesario el trabajo conjunto de todos los sectores, se deberá fortalecer acciones de promoción, prevención y protección específica principalmente en los menores de seis años a fin reducir la severidad de caries dental en la dentición temporal.

## **Servicios Públicos de Salud Bucal**



La administración, financiamiento y atención de las necesidades, dependen en gran medida de los lineamientos y normatividad de cada una de las instituciones que conforman el Sector Salud. Los esquemas actuales para planificar los servicios odontológicos no consideran la prevalencia y severidad de las enfermedades y trastornos bucales, así como las necesidades de tratamiento de la población. Si bien no existe un documento normativo internacionalmente reconocido para indicar los recursos humanos, la Organización Mundial de la Salud, señala que toda proporción superior a 1 odontólogo por cada 5000 habitantes indicará que un plan puede tener una cobertura completa de todas las necesidades odontológicas de esa población.<sup>27</sup>

Existen diferencias significativas en cuanto a la capacidad de cada institución para prestar servicios de promoción, prevención y control de los principales problemas bucales. Dentro del Sector Salud, los profesionales de la salud bucal son insuficientes, la contratación de auxiliares, técnicos y promotores de salud bucal es casi nula.

Los indicadores de contratación van de un estomatólogo por cada 9,000 habitantes, con un tiempo promedio de 45 minutos por consulta lo que permite la atención de ocho pacientes diarios en una jornada de ocho horas y la atención de 1,520 pacientes al año para el caso de la Secretaria de Salud. En cuanto a las instituciones de seguridad social, el Instituto Mexicano del Seguro Social, cuenta con un indicador de “fuerza de trabajo” equivalente a una hora estomatólogo por cada 3,600 derechohabientes, con un tiempo promedio de 20 minutos por consulta. El IMSS-Bienestar tiene 2 odontólogos por unidad y un indicador de productividad de tres pacientes por hora. En relación al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), con una jornada de seis horas laborales y un tiempo promedio de 25 minutos por paciente.

En cualquier caso, la prevalencia de caries en escolares está muy por encima de los objetivos establecidos por la OMS para el año 2000.<sup>24</sup>



# Programa de Acción Específico

2020-2024

### Gráfica 3

## Recursos Humanos, Indicadores, Población de Responsabilidad, Cobertura y Evaluación, Según Institución-2020

Institución	Número de servicios	Núm. estomatólogos			Indicador de contratación de estomatólogos	Población de responsabilidad	Promedio de población X estomatólogo general	Minutos por consulta	Consultas año/estomatólogo	Parámetros de evaluación
		Gral.	Esp.	PSS						
SSA	3,541	4,358	399	1,928	1 estomatólogo c/unidad dental por 9000 habitantes. (población no asegurada)	51,452,666	11,806	45	1,760	1. Consultas 2. Actividades 3. Alta (saneamiento)
IMSS	686	1,989	159	275	Una plaza de 8 hrs por turno autorizado para su función	58,353,628	29,338	20	3,978	1. Consultas 2. Actividades
IMSS Bienestar	118	167	0	80	Dos estomatólogos por unidad (establecimiento) de salud	11,886,062	71,174	20	2,700	1. Consultas 2. Actividades
ISSSTE	481	720	149	157	Dos estomatólogos por unidad dental (1,008 estomatólogos)	12,449,609	17,291	25	1,912	1. Consultas 2. Actividades preventivas
DIF	8	11	0	0	1 estomatólogo por unidad de salud	710	N/A	60	726	1. Consultas 2. Actividades preventivas, restaurativas y canalización a 2do y 3er nivel 3. Alta (saneamiento)
SEDENA	327	350	322	0	N/A	439,600	1,256	40	406	1. Consultas 2. Actividades administrativas 3. Actividades docentes 4. Alta (saneamiento básico)
SEMAR	114	148	78	40	Dos Estomatólogos por unidad (equipo) dental	250,000	1,689	30	2,400	1. Consultas 2. Actividades 3. Alta (saneamiento)
PEMEX	76	127	16	0	De acuerdo a las necesidades de la Institución	753,055	5,930	30	1,768	1. Consultas 2. Actividades
<b>TOTAL</b>	<b>4,657</b>	<b>7,752</b>	<b>964</b>	<b>2,205</b>		<b>119,464,911</b>	<b>131,719</b>			



## **El Programa de Salud Bucal en la 4a transformación**

Interviniendo cuando las personas tienen un mayor riesgo de contraer la enfermedad permite tener menor probabilidad de adquirirla y un uso más racional de los recursos humanos y materiales, por tanto, la forma más eficaz y eficiente para garantizar una óptima salud bucal tanto en niños como en adultos es a través de la Atención Primaria a la Salud. Por lo cual los modelos de prevención se inician en las etapas tempranas de la vida.

Para reorientar los servicios estomatológicos deben de elaborarse directrices y recomendaciones considerando cada uno de los grupos de la línea de vida y la morbilidad de los principales padecimientos en el país, así mismo requiere recursos humanos y financieros apropiados para reducir la brecha entre los pobres y los ricos.<sup>28</sup>

En la presente administración, el Programa de Salud Bucal se enfocará a:

### **Acceso y cobertura universal**

La protección de la salud es un derecho de todos los mexicanos, no obstante, el sistema mexicano de salud ofrece beneficios diferentes dependiendo de la población de que se trate, aquellos con capacidad de pago optan por los servicios privados mientras que los pobres del campo y la ciudad hacen uso regularmente de los servicios ofrecidos por las instituciones públicas.

Asegurarse de que los servicios de atención primaria estén disponibles, sean asequibles y se brinden por igual a todas las personas, independientemente de su sexo, edad, origen étnico o ubicación, es un principio que el programa de salud bucal ha tratado de seguir, sin embargo, el proceso de urbanización ha polarizado la demografía del país, por una parte, la formación de nueve zonas metropolitanas y por otra la dispersión de la población en comunidades rurales. Es en este sentido que la distribución y disponibilidad de recursos humanos e infraestructura odontológica ha menguado el acceso y la cobertura.

Por muchas décadas los modelos de atención públicos han establecido sus indicadores con base en la población de responsabilidad y no de acuerdo a las necesidades reales. Considerando que el 86% de los usuarios de los servicios de salud tienen caries dental y que en promedio tienen nueve dientes afectados de los cuales cuatro no han sido rehabilitados, es indicativo de que la respuesta de los servicios de salud ha sido limitada para brindar atención efectiva a las necesidades de promoción, prevención y atención a la población.



Esto conlleva a un cambio en los modelos de servicio de atención primaria estomatológicos para ampliar la cobertura, para lograr la eliminación de las barreras y para mantener una salud bucal óptima.

### **Atención integral e integrada**

La atención integral e integrada es un área primordial para el bienestar de la población, depende de manera crítica del desempeño del sistema de salud. Cada institución del sector salud ofrece un esquema semejante de promoción, prevención y protección, no obstante, brinda, además, esquemas diferentes para el tratamiento y rehabilitación. Para el 2018 el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) incluyó 7 intervenciones para responder a las necesidades de salud bucal de la población afiliada al Seguro Popular, las cuales básicamente se ofrecen en el primer nivel de atención.

La atención secundaria y terciaria estomatológica es limitada en los servicios de salud públicos aunada a la fragmentación del Sistema de Salud y una deficiente coordinación entre ellos, ha limitado la provisión de servicios de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación y rehabilitación para algunos padecimientos como el cáncer bucal, la caries severa en la infancia temprana y la enfermedad periodontal severa.

### **Énfasis en la promoción y prevención**

El concepto de “escuelas promotoras de la salud” ha sido adoptado internacionalmente como una forma efectiva de promover la salud de los niños, adolescentes y la comunidad escolar en general. Durante varias décadas el Programa del Preescolar y Escolar constituye uno de los bastiones de nuestra estrategia para reducir el impacto de las enfermedades y padecimiento bucales. Conforme a los recursos existentes el Sector Salud cubre alrededor de sólo 4 millones de niñas y niños cuya edad oscila en su mayoría entre los 6 y 12 años.

A pesar de los resultados alentadores en la reducción de caries dental en la mayoría de las entidades federativas, es importante señalar que en muchos casos se llega tarde, 1 de cada 3 infantes que son llevados por sus padres a los servicios de salud tienen Caries Severa en la Infancia Temprana lo cual nos lleva a reforzar por una parte la salud bucal en el periodo perinatal al binomio madre-hijo y por otro crear líneas de acción para proteger a la niñez.



### **Marco legal e institucional**

En la década de los 90 se publicó por primera vez la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de enfermedades bucales, la cual contiene las principales regulaciones técnicas de observancia obligatoria en todo el país. No obstante, el quehacer estomatológico requiere la continua creación y revisión de normas y regulaciones. Es en este contexto que se ha contado con la participación del Sector Público Social y Privado para emitir los lineamientos que facilitan la adhesión a prácticas profesionales, estandarizan las prácticas de las entidades en un solo sistema de salud, con el fin de mejorar la atención que se le otorga a la población.

### **Recursos humanos apropiados**

Para atender a 120 millones de habitantes, México cuenta con alrededor de 5 mil servicios odontológicos y 11 mil odontólogos (de los cuales el 18% son pasantes de servicio social)<sup>29</sup> cifras que representan alrededor de 1 odontólogo por cada 131 mil habitantes.

Por otra parte, el Sector Salud no sólo debe contar con un número adecuado de recursos humanos, sino también de personal que brinde una atención de buena calidad y una seguridad óptima para el paciente. Para lo cual se debe trabajar en la capacitación y en la motivación, tanto de odontólogos como del equipo de APS.

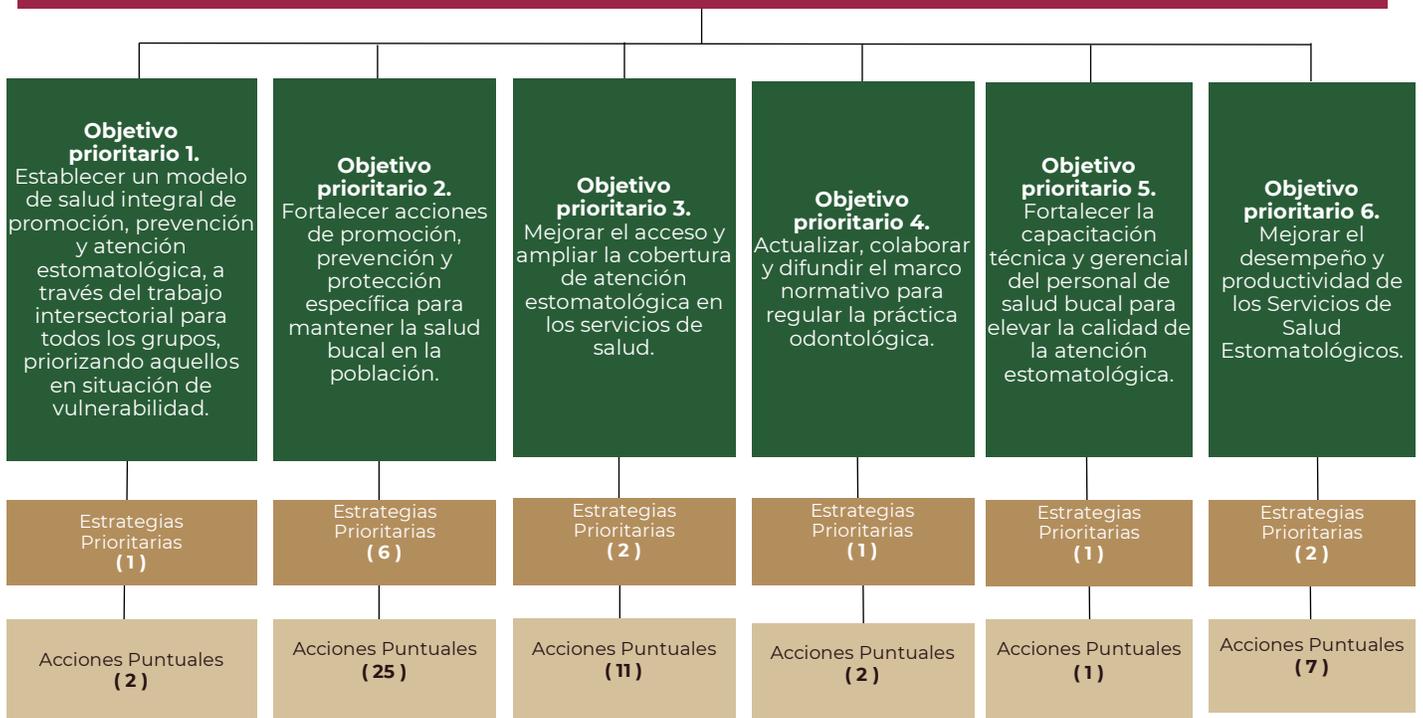
Esto conlleva a cambiar los indicadores de recursos odontológicos, incorporar estrategias para ampliar la cobertura y fomentar el trabajo multidisciplinario, logrando así la eliminación de barreras para mantener una salud bucal óptima.



## V. Objetivo general

Promover, fortalecer y preservar la salud bucal, derecho fundamental de la población mexicana, como parte de la salud integral del individuo, condición necesaria para su participación en el proceso de transformación social en el territorio nacional para el año 2024.

### Programa de Acción Específico de Prevención. Detección y Control de las Enfermedades Bucales



## VI. Objetivos prioritarios

1. Establecer un modelo de salud integral de promoción, prevención y atención estomatológica, a través del trabajo interinstitucional e intersectorial para todos los grupos, priorizando aquellos en situación de vulnerabilidad.
2. Fortalecer acciones de promoción, prevención y protección específica para mantener la salud bucal de la población.
3. Mejorar el acceso y ampliar la cobertura de atención.



## Programa de Acción Específico

2020-2024

4. Actualizar, colaborar y difundir el marco normativo para regular la práctica odontológica.
5. Fortalecer la capacitación técnica y gerencial del personal de salud bucal para elevar la calidad de la atención estomatológica.
6. Mejorar el desempeño y productividad de los Servicios de Salud Estomatológicos.

### Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024

El Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND) señala, entre otros principios rectores, política y gobierno y política social como ejes para reducir las brechas de desigualdad y lograr el bienestar de todas las personas en su sentido más amplio, incluyendo la participación, el desarrollo sostenible, el derecho a la educación, la salud y la paz. Estos aspectos integran el eje general número 2 referente a la política social, en donde todos los elementos resultan cruciales y estrechamente vinculados con las metas del Programa de Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales, aunque resaltan de manera particular el planteamiento de salud para toda la población y la conformación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar.

Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024	Programa de Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal
I. POLÍTICA Y GOBIERNO  2. Garantizar empleo, educación, salud y bienestar mediante la creación de puestos de trabajo, la inversión en infraestructura y servicios de salud y por medio de los programas regionales, sectoriales y coyunturales de desarrollo: Instituto Nacional de Salud para el Bienestar.  II. POLÍTICA SOCIAL Construir un país con bienestar. Salud para toda la población Instituto Nacional de Salud para el Bienestar  • Se priorizará la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva.	3.2.1.1 Establecer un modelo de salud integral de promoción, prevención y atención estomatológica, a través del trabajo intersectorial para todos los grupos, priorizando aquellos en situación de vulnerabilidad.
	3.2.1.2 Fortalecer acciones de promoción, prevención y protección específica para mantener la salud bucal en la población.
	3.2.1.3 Mejorar el acceso y ampliar la cobertura de atención estomatológica en los servicios de salud.
	3.2.1.4 Actualizar, colaborar y difundir el marco normativo para regular la práctica odontológica.
	3.2.1.5 Fortalecer la capacitación técnica y gerencial del personal de salud bucal para elevar la calidad de la atención estomatológica.
	3.2.1.6 Mejorar el desempeño y productividad de los Servicios de Salud Estomatológicos.



## Programa de Acción Específico

2020-2024

### Vinculación con el Programa Sectorial de Salud 2019-2024

Dentro del Programa Sectorial de Salud 2019-2024 (PROSESA), el Programa de Salud Bucal se vincula con los objetivos 1, 2, 3, 4 y 5, fortaleciendo la integración de las acciones de promoción de la salud bucal y la prevención y control de enfermedades bucales.

Entre los principales factores de riesgo que afectan la salud general y bucal de la población se consideran los malos hábitos alimenticios, las deficiencias nutricionales y la falta de higiene personal, por lo tanto es indispensable abordar esta problemática que beneficiará a las personas ante el cambio epidemiológico que vive el país, principalmente en los grupos vulnerables como son las niñas y niños en edad escolar, adultos mayores, personas con enfermedades crónico degenerativas, mujeres durante el embarazo, así como personas con discapacidad.

Objetivos Prioritarios del PROSESA	Estrategias Prioritarias del PROSESA	Acciones Puntuales del PROSESA	Objetivos Prioritarios del PAE Salud Bucal
OP1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.	1.1 Fortalecer al INSABI para garantizar la atención médica y hospitalaria, incluidos el suministro de medicamentos, y exámenes médicos a la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación.	1.1.6 Promover la vinculación interinstitucional para la integración y fortalecimiento del SNS.	3.2.1.1.1 Establecer un modelo de salud integral de promoción, prevención y atención estomatológica, a través del trabajo intersectorial para todos los grupos, priorizando aquellos en situación de vulnerabilidad.
OP1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.	1.2 Asegurar el acceso a Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos para la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social y dar prioridad a la población de las regiones con alta o muy alta marginación.	1.2.1 Analizar las necesidades de servicios de salud requeridos por la población sin seguridad social laboral y redefinir los alcances en el acceso efectivo de dichos servicios.	3.2.1.1.1 Establecer un modelo de salud integral de promoción, prevención y atención estomatológica, a través del trabajo intersectorial para todos los grupos, priorizando aquellos en situación de vulnerabilidad.



## Programa de Acción Específico

2020-2024

<p>OP1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p>	<p>1.3 Brindar a la población sin seguridad social, especialmente a quienes habitan en regiones con alta o muy alta marginación, acciones integrales de salud que ayuden a prolongar su vida con calidad, evitar la ocurrencia de enfermedades o en su caso, detectarlas tempranamente a través de la participación de todas las instituciones del SNS.</p>	<p>1.3.6 Definir los requerimientos para la implementación de los programas en materia de salud, considerando la diversidad cultural de cada grupo de la población, con especial atención en las áreas rurales, marginadas e indígenas bajo un enfoque de derechos y perspectiva de género. 1</p>	<p>3.2.1.1.2 Fortalecer acciones de promoción, prevención y protección específica para mantener la salud bucal en la población.</p>
<p>OP1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p>	<p>1.5 Fomentar la participación de comunidades en la implementación de programas y acciones, bajo un enfoque de salud comunitaria para salvaguardar los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, comunidad LGBTTTI, personas con discapacidad, comunidades indígenas y afroamericanas.</p>	<p>1.5.3 Fomentar la organización comunitaria y la designación de representantes en la comunidad que faciliten acciones de promoción y prevención en salud, bajo un enfoque intercultural.</p>	<p>3.2.1.1.2 Fortalecer acciones de promoción, prevención y protección específica para mantener la salud bucal en la población.</p>
<p>OP4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.</p>	<p>4.4 Fortalecer la promoción e investigación sobre hábitos y estilos de vida saludable bajo un enfoque diferenciado, con pertinencia cultural y perspectiva de derechos para disminuir padecimientos prevenibles y procurar el disfrute pleno de la salud en la población.</p>	<p>4.4.1 Promover planes y políticas públicas, bajo un enfoque multidimensional e interinstitucional, para incentivar conductas saludables y prevención de enfermedades, con pertinencia cultural, sensible al ciclo de vida y con perspectiva bioética y de género.</p>	<p>3.2.1.1.2 Fortalecer acciones de promoción, prevención y protección específica para mantener la salud bucal en la población.</p>
<p>OP4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la</p>	<p>4.4 Fortalecer la promoción e investigación sobre hábitos y estilos de vida saludable bajo un enfoque diferenciado, con pertinencia cultural y perspectiva de derechos para disminuir</p>	<p>4.4.3 Implementar campañas de difusión y promoción de estilos de vida y hábitos alimenticios saludables, tomando en cuenta la diversidad cultural de</p>	<p>3.2.1.1.2 Fortalecer acciones de promoción, prevención y protección específica para mantener la salud bucal en la población.</p>



## Programa de Acción Específico

2020-2024

<p>promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.</p>	<p>padecimientos prevenibles y procurar el disfrute pleno de la salud en la población.</p>	<p>cada grupo de la población con énfasis en las áreas rurales, marginadas e indígenas bajo un enfoque de derechos y perspectiva de género.</p>	
<p>OP5. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.</p>	<p>5.4 Mejorar los servicios de salud y asistencia social para procurar el desarrollo bajo un enfoque integral y diferenciado de niñas, niños, adolescentes y jóvenes desde una perspectiva de derechos e igualdad de género.</p>	<p>5.4.7 Promover campañas que procuren hábitos y comportamientos saludables en los entornos escolares, a través de la coordinación interinstitucional y un modelo integral que considere la diversidad cultural.</p>	<p>3.2.1.1.2 Fortalecer acciones de promoción, prevención y protección específica para mantener la salud bucal en la población.</p>
<p>OPI. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p>	<p>1.2 Asegurar el acceso a Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos para la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social y dar prioridad a la población de las regiones con alta o muy alta marginación.</p>	<p>1.2.3 Ampliar progresivamente el acceso a los servicios para la población sin seguridad social en sus vertientes de educación para la salud, promoción de la salud, prevención de enfermedades, detección y tratamiento de enfermedades y rehabilitación.</p>	<p>3.2.1.1.3 Mejorar el acceso y ampliar la cobertura de atención estomatológica en los servicios de salud.</p>
<p>OP3. Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con</p>	<p>3.3 Mejorar y ampliar la infraestructura y equipamiento de salud, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de calidad a toda la población en todos los niveles de atención.</p>	<p>3.3.8 Fortalecer la infraestructura y equipamiento para los servicios de asistencia social y rehabilitación no hospitalaria, garantizando la accesibilidad para personas con discapacidad.</p>	<p>3.2.1.1.3 Mejorar el acceso y ampliar la cobertura de atención estomatológica en los servicios de salud.</p>



## Programa de Acción Específico

2020-2024

perspectiva de derechos.			
OP5 Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.	5.1 Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las ENT para reducir su incidencia en la población, especialmente en los grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.	5.1.1 Fortalecer la atención primaria de salud para la detección, diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación de la ENT, a través de servicios de calidad y un acceso oportuno para la población.	3.2.1.1.3 Mejorar el acceso y ampliar la cobertura de atención estomatológica en los servicios de salud.
OP5. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.	5.1 Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las ENT para reducir su incidencia en la población, especialmente en los grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.	5.1.5 Instrumentar estrategias y programas nacionales para la prevención y control de las ENT, con mayor impacto en la salud de la población bajo un enfoque de curso de vida y perspectiva de género. 5	3.2.1.1.3 Mejorar el acceso y ampliar la cobertura de atención estomatológica en los servicios de salud.
OP5 Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.	5.4 Mejorar los servicios de salud y asistencia social para procurar el desarrollo bajo un enfoque integral y diferenciado de niñas, niños, adolescentes y jóvenes desde una perspectiva de derechos e igualdad de género.	5.4.4 Garantizar que todas las niñas y niños, cuenten con los servicios de atención primaria en salud, para prevenir, detectar y atender oportunamente los padecimientos que puedan afectar su desarrollo.5	3.2.1.1.3 Mejorar el acceso y ampliar la cobertura de atención estomatológica en los servicios de salud.



## Programa de Acción Específico

2020-2024

<p>OP2. Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.</p>	<p>2.3 Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social.</p>	<p>2.3.2 Proponer y actualizar la normatividad que rija la prestación de servicios en materia de asistencia social a partir de la incorporación de protocolos que propicien la humanización de los servicios de atención o que deriven de la investigación en el Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>3.2.1.4 Actualizar, colaborar y difundir el marco normativo para regular la práctica odontológica.</p>
<p>OP4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.</p>	<p>4.3 Promover ambientes sanos y sustentables para propiciar condiciones en el entorno que favorezca la protección y el disfrute pleno de la salud en la población.</p>	<p>4.3.5 Impulsar políticas medioambientales relacionadas con beneficios directos en la salud y desarrollo social de la población que disminuya la exposición a factores de riesgo, optimice el aprovechamiento de factores de protección a la salud y considere la perspectiva bioética. 4</p>	<p>3.2.1.4 Actualizar, colaborar y difundir el marco normativo para regular la práctica odontológica.</p>
<p>OP2. Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.</p>	<p>2.3 Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social.</p>	<p>2.3.5 Desarrollar y fortalecer manuales, protocolos, guías y prácticas para la atención integral, basadas en evidencia científica, para garantizar la calidad de los diferentes niveles de atención.</p>	<p>3.2.1.4 Actualizar, colaborar y difundir el marco normativo para regular la práctica odontológica.</p>



## Programa de Acción Específico

2020-2024

<p>OP3. Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.</p>	<p>3.2 Desarrollar e implementar estrategias integrales para garantizar la suficiencia, formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud y asistencia social, bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.</p>	<p>3.2.8 Fortalecer la capacitación y educación continua para la actualización de todo el personal en su ámbito de competencia, en el nuevo modelo de salud y para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno de las enfermedades crónico-degenerativas.</p>	<p>3.2.1.15 Fortalecer la capacitación técnica y gerencial del personal de salud bucal para elevar la calidad de la atención estomatológica.</p>
<p>OP3. Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.</p>	<p>3.1 Identificar las necesidades del SNS para planear, desde una visión articulada, el fortalecimiento e incremento de sus capacidades conforme a los nuevos modelos de atención y asistencia social que consideren un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.</p>	<p>3.1.3 Identificar los requerimientos de infraestructura, equipamiento, humanos y materiales de acuerdo con las necesidades específicas de la población en cada región.</p>	<p>3.2.1.16 Mejorar el desempeño y productividad de los Servicios de Salud Estomatológicos.</p>
<p>OP2 Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.</p>	<p>2.6 Fomentar la apertura de información en las instituciones del SNS para garantizar el cumplimiento de obligaciones de transparencia y rendición de cuentas, con énfasis en la ética institucional y el combate permanente a la corrupción, especialmente en la utilización de recursos financieros.</p>	<p>2.6.5 Fortalecer los informes relativos a la justificación y comprobación de la asignación de recursos financieros, para fomentar la transparencia y rendición de cuentas, así como para facilitar las decisiones sobre la utilización de los recursos en el sector salud.</p>	<p>3.2.1.16 Mejorar el desempeño y productividad de los Servicios de Salud Estomatológicos.</p>



## Programa de Acción Específico

2020-2024

OP5. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.	5.1 Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las ENT para reducir su incidencia en la población, especialmente en los grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.	5.1.6 Sistematizar el monitoreo y evaluación de enfermedades no transmisibles incluyendo los efectos derivados de políticas públicas y las características de las enfermedades para definir los entornos prioritarios de atención.	3.2.1.1.6 Mejorar el desempeño y productividad de los Servicios de Salud Estomatológicos.
--	--	--	---

### VII. Estrategias prioritarias y Acciones puntuales

**Objetivo prioritario 1: Establecer un modelo de salud integral de promoción, prevención y atención estomatológica, a través del trabajo intersectorial para todos los grupos, priorizando aquellos en situación de vulnerabilidad.**

Estrategia prioritaria 1.1: Integrar de manera conjunta y consensada con todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud los modelos de promoción, prevención y atención estomatológica considerando la participación social y la pertinencia cultural para unificar los procedimientos en beneficio de la población.

#### ACCIONES PUNTUALES

- 1.1.1 Unificar criterios de promoción, prevención y control de las enfermedades bucales con los diferentes actores del sector público estomatológico del Sistema Nacional de Salud.
- 1.1.2 Promover un nuevo Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal e incluirlo en las Cartillas Nacionales de Salud.

**Objetivo prioritario 2: Fortalecer acciones de promoción, prevención y protección específica para preservar la salud bucal en la población.**

Estrategia prioritaria 2.1: Incorporar el componente de salud bucal en las Jornadas Nacionales de Salud Pública para otorgar salud integral a la población.

#### ACCIONES PUNTUALES

- 2.1.1 Colaborar en la definición de los lineamientos de las Jornadas Nacionales de Salud Pública.



## Programa de Acción Específico

2020-2024

- 2.1.2 Gestionar que el personal de Atención Primaria a la Salud y de estomatología aplique semestralmente barniz de flúor a personas de 1 a 5 años de edad, durante las Jornadas Nacionales de Salud Pública.
- 2.1.3 Gestionar con las instancias correspondientes la incorporación de las acciones del Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal durante las Jornadas Nacionales de Salud Pública de acuerdo a las Cartillas Nacionales de Salud.
- 2.1.4 Gestionar el recurso financiero a nivel federal para garantizar el insumo necesario para la realización de la estrategia.
- 2.1.5 Capacitar al equipo multidisciplinario sobre la aplicación de la estrategia.
- 2.1.6 Concertar la participación del sector público, social y privado en campañas de salud bucal y vigilar su ejecución en las 32 entidades federativas.
- 2.1.7 Fomentar la aplicación de selladores de fosetas y fisuras en primeros molares permanentes, en población de 6 a 10 años de edad.

Estrategia prioritaria 2.2: Integrar la participación del personal de Atención Primaria a la Salud (APS) en temas de Salud Bucal para fortalecer las acciones que permitan mantener la salud bucal en la población.

### ACCIONES PUNTUALES

- 2.2.1 Capacitar a los odontólogos como facilitadores del proyecto “Salud Oral y Factores de Riesgo” (SOFAR).
- 2.2.2 Capacitar al personal APS sobre el proyecto SOFAR.
- 2.2.3 Promover y dar seguimiento al proyecto SOFAR en las entidades federativas.

Estrategia prioritaria 2.3: Otorgar medidas de educación, promoción, prevención, protección específica y limitación del daño a los preescolares y escolares, para mantener la salud bucal en este grupo.



### ACCIONES PUNTUALES

- 2.3.1 Fortalecer el componente de Salud Bucal del Preescolar y Escolar.
- 2.3.2 Incrementar la cobertura del componente de Salud Bucal del Preescolar y Escolar con énfasis en planteles de educación preescolar.
- 2.3.3 Implementar en planteles de educación Preescolar y Escolar la aplicación de barniz con flúor dentro del Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal.
- 2.3.4 Fomentar el incremento de escuelas atendidas con el Sistema de Atención Gradual.
- 2.3.5 Promover el incremento de escuelas acreditadas como promotoras de salud bucal.
- 2.3.6 Promover la participación de escolares en el “Concurso Nacional Dibujando Sonrisas”.

Estrategia prioritaria 2.4: Participar en coordinación con el área de Promoción de la Salud para acercar la promoción, prevención y atención estomatológica a comunidades de difícil acceso y zona de menor desarrollo económico y social.

### ACCIONES PUNTUALES

- 2.4.1 Capacitar a personal de atención primaria en materia de salud bucal.
- 2.4.2 Promover el Tratamiento Restaurativo Atraumático (TRA).

Estrategia prioritaria 2.5: Garantizar la vigilancia de la fluoruración de la sal de mesa para prevenir la caries dental en la población.

### ACCIONES PUNTUALES

- 2.5.1 Gestionar la participación de diferentes instituciones del sector público y privado para la adecuada toma de decisiones, respecto a la fluoruración de la sal de mesa.
- 2.5.2 Analizar de manera coordinada los resultados de flúor natural en el agua de consumo humano, de origen subterráneo y superficial.
- 2.5.3 Concertar con las instancias correspondientes la dosificación y distribución de la sal yodada - fluorurada.



- 2.5.4 Promover con las instancias correspondientes la vigilancia de la fluoruración de la sal de mesa en las 32 entidades federativas para maximizar los beneficios y limitar el riesgo de fluorosis dental.
- 2.5.5 Informar a la población de los beneficios de la fluoruración de la sal de mesa para la prevención de caries dental.

Estrategia prioritaria 2.6: Intensificar la promoción y prevención de enfermedades bucales en las 32 entidades federativas para ayudar a mantener la salud bucal de la población.

#### ACCIONES PUNTUALES

- 2.6.1 Diseñar y actualizar el contenido del material educativo preventivo en temas de Salud Bucal con pertinencia intercultural perspectiva de género, con énfasis en el trato digno, incluyente y no discriminatorio.
- 2.6.2 Promover campañas masivas y locales de comunicación de forma permanente, en radio, televisión, redes sociales y otros medios que sirvan para tal fin.

### **Objetivo prioritario 3: Mejorar el acceso y ampliar la cobertura de la atención estomatológica.**

Estrategia prioritaria 3.1: Promover la ampliación de cobertura en la atención estomatológica en los servicios de salud, con la finalidad de eliminar barreras que dificultan cubrir las necesidades de salud bucal en la población.

#### ACCIONES PUNTUALES

- 3.1.1 Promover el incremento de infraestructura física.
- 3.1.2 Gestionar la adquisición de unidades dentales móviles y portátiles para otorgar atención odontológica.
- 3.1.3 Fomentar la contratación del recurso humano estomatológico.
- 3.1.4 Promover la atención estomatológica extramuros.

Estrategia prioritaria 3.2: Fortalecer la atención estomatológica en los servicios de salud, con el fin de mejorar la salud bucal de la población y evitar la presencia, avance y secuelas de las enfermedades bucales.



### ACCIONES PUNTUALES

- 3.2.1 Fortalecer la adquisición de insumos y equipamiento suficiente y de calidad para la atención estomatológica.
- 3.2.2 Fortalecer el Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal a lo largo de la línea de vida.
- 3.2.3 Promover la aplicación de barniz de flúor principalmente a población de 1 a 5 años de edad.
- 3.2.4 Promover la aplicación de selladores de fosetas y fisuras en población de 6 a 10 años de edad en primeros molares permanentes en consultorios estomatológicos del primer nivel de atención.
- 3.2.5 Promover el tratamiento integral terminado.
- 3.2.6 Elaborar los lineamientos que aseguren el constante funcionamiento del equipo odontológico y el correcto abastecimiento de los insumos necesarios para el desarrollo de las intervenciones.
- 3.2.7 Fortalecer la referencia y contra-referencia en los Servicios de Salud principalmente en las personas con enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer), así como con personas con adicciones.

#### **Objetivo prioritario 4: Actualizar, colaborar y difundir el marco normativo para regular la práctica odontológica.**

Estrategia prioritaria 4.1: Unificar criterios de normatividad en materia de salud para establecer un marco normativo basado en evidencia en beneficio de la población.

### ACCIONES PUNTUALES

- 4.1.1 Actualizar y difundir el marco normativo para la prevención y control de las enfermedades bucales.
- 4.1.2 Contribuir en la elaboración, revisión y difusión de la normatividad relacionada con la salud.

#### **Objetivo prioritario 5: Fortalecer la capacitación técnica y gerencial del personal de salud bucal para elevar la calidad de la atención estomatológica.**

Estrategia prioritaria 5.1: Fomentar la capacitación y actualización técnica de las y los odontólogos de los servicios de salud, para brindar un mejor servicio a la población.



### ACCIONES PUNTUALES

- 5.1.1 Capacitar y actualizar a estomatólogos en conceptos y actividades del programa, para fortalecer la atención en el primer nivel.

## **Objetivo prioritario 6: Mejorar el desempeño y productividad de los Servicios de Salud Estomatológicos.**

Estrategia prioritaria 6.1: Supervisar, evaluar y asesorar el desarrollo de las estrategias del programa de salud bucal para mejorar el desempeño del servicio de estomatología.

### ACCIONES PUNTUALES

- 6.1.1 Actualizar los métodos e instrumentos de supervisión con base en la normatividad.
- 6.1.2 Coordinar y efectuar la supervisión y evaluación del Programa de Salud Bucal.
- 6.1.3 Promover el análisis de la información del Sistema de Información en Salud y Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales, como instrumentos básicos para la toma de decisiones.
- 6.1.4 Gestionar la realización de la Encuesta Nacional de Caries y Fluorosis Dental para el año 2022-2023.

Estrategia prioritaria 6.2: Asegurar los recursos necesarios para el desempeño del programa de salud bucal para brindar servicios de calidad.

### ACCIONES PUNTUALES

- 6.2.1 Establecer los criterios técnicos para la programación de los recursos presupuestarios asignados a la salud bucal.
- 6.2.2 Validar la programación y aplicación de recursos financieros destinados para el desarrollo de las actividades del programa con transparencia.
- 6.2.3 Vigilar la ejecución del presupuesto asignado a la salud bucal en el ejercicio fiscal correspondiente.

## **Estrategias transversales.**



- El Programa de Acción Específico de Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales incorpora una perspectiva de género como principio esencial, ya que contempla realizar acciones orientadas a garantizar los derechos de las mujeres y los hombres, para evitar que las diferencias de género sean causa de desigualdad, exclusión o discriminación.
- El Programa orienta actividades específicas para la intervención en la población, tanto para mujeres como para hombres, así mismo; pretende involucrar acciones para la prevención de las enfermedades bucales de mayor prevalencia y atención estomatológica orientadas a todas las personas afectadas sin importar el género.
- Así también con el objetivo de colaborar para que la población general pueda alcanzar un estado de bienestar, se requiere tomar acciones conjuntas con otras dependencias de gobierno, para atender otros determinantes clave, como el rezago, la pobreza, el bajo nivel socioeconómico, la desigualdad, deficiente planeación urbanística, la contaminación atmosférica, condiciones de trabajo precarias, deficiente nivel educativo, así como financiamiento limitado en salud.

## **VIII. Mapa de procesos**

Para el desarrollo de las estrategias prioritarias y acciones puntuales, es fundamental situar los procesos que estructuran el funcionamiento del Centro Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, los cuales van dirigidos de manera directa a las Secretarías de Salud de las 32 entidades federativas. A su vez, estas son las responsables de dirigir los esfuerzos de las unidades médicas y servicios complementarios, mediante las cuales se implementarán dichas acciones y actividades, en beneficio de toda la población, con énfasis en los grupos prioritarios.

De manera simultánea, estos procesos incluyen la coordinación intersectorial, así como la articulación con las instituciones del Sector Salud, las instituciones privadas, instancias académicas y organizaciones de la sociedad civil, para la implementación transversal de la política pública en salud bucal, con la finalidad de garantizar el avance hacia las metas establecidas.

Las funciones sustantivas que sustentan el programa, se basan en las actividades esenciales de los servicios de salud pública e integran el amplio espectro de acción y



## Programa de Acción Específico

2020-2024

competencia en el que interactúan el nivel federal y las instancias estatales para el mutuo fortalecimiento y lograr las metas establecidas. Estas funciones son:

1. Diagnóstico y monitoreo en materia de salud comunitaria, para identificar y atender problemas y riesgos relacionados con las enfermedades bucales de mayor prevalencia.
2. Comunicación efectiva, participación social y alianzas comunitarias para generar cambios positivos de comportamiento en la población y favorecer la demanda oportuna de atención, así como favorecer estilos de vida saludables.
3. Incidir en las determinantes sociales y habilitar entornos propicios mediante el compromiso político en la promoción de la salud.
4. Fortalecimiento de la capacidad técnica y de respuesta del sector salud, mejorando el acceso, la aceptabilidad, la calidad y el buen trato hacia las usuarias y usuarios.
5. Revisión, actualización, difusión y vigilancia del cumplimiento del marco jurídico y normativo.
6. Gestión y aseguramiento de insumos y recursos humanos.
7. Vinculación y coordinación intersectorial e interinstitucional.
8. Evaluación, supervisión, monitoreo y análisis de información para la mejora continua y la toma de decisiones.
9. Desarrollar investigación para identificar y dar cuenta de cambios socioculturales y problemas de salud, que permitan una mayor precisión y especificidad de los indicadores.
10. Mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.

En el siguiente mapa de procesos, dichas funciones se articulan con los procesos estructurales desde una visión estratégica que impacta al interior de la institución, así como en las estructuras estatales.

### Mapa de procesos para la implementación del programa

**Procesos Estratégicos**  
Planeación ↔ Organización ↔ Dirección ↔ Control ↔ Política Pública ↔ Gobernanza

**Procesos Estructurales**

Coordinación Interinstitucional

Coordinación Intersectorial

Participación Social

# Programa de Acción Específico

2020-2024



## IX. Indicadores, metas para el bienestar y Parámetros

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Proporción de caries dental a los 6 años de edad.		
Objetivo prioritario	Establecer un modelo de salud integral de promoción, prevención y atención estomatológica, a través del trabajo intersectorial para todos los grupos, priorizando aquellos en situación de vulnerabilidad.		
Definición o descripción	Proporción de caries dental (dentición temporal). En los usuarios de los servicios de salud de 6 años de edad.		
Nivel de desagregación	Geográfica: Nacional Sexo: Mujer y Hombre Grupo Etario: 6 años de edad	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódica
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero a diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Dos a tres meses después del cierre
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	
Método de cálculo	Numerador: Total de usuarios de los servicios de salud en unidades centinela de 6 años de edad que presentan al menos un diente afectado por caries dental. Denominador: Total de usuarios de los servicios de salud en unidades centinela de 6 años de edad por 100.		
Observaciones			

### APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre de variable 1	Total de usuarios de los servicios de salud en unidades centinela de 6	Valor variable 1	5,002	Fuente de información variable 1	SIVEPAB 1
----------------------	--	------------------	-------	----------------------------------	-----------



## Programa de Acción Específico

2020-2024

	años de edad que presentan al menos un cliente afectado por caries dental.				
Nombre de variable 2	Total de usuarios de los servicios de salud en unidades centinela de 6 años d edad.	Valor variable 2	6,578	Fuente de información variable 2	SIVEPAB 1

Sustitución en método de cálculo  $5,002 \text{ entre } 6,578 \times 100 = 76.04$

### VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	76.04%	
Año	2018	
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024
65.00%		

### SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

**Se deberán registrar los valores acordes a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro.**

Sexo	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Femenino	76.05%	72.88%	73.48%	72.14%	72.96%	74.91%	75.14%
Masculino	77.38%	75.27%	75.40%	73.99%	74.81%	73.92%	76.95%
<b>Global</b>	<b>76.71%</b>	<b>74.08%</b>	<b>74.41%</b>	<b>73.05%</b>	<b>73.87%</b>	<b>74.41%</b>	<b>76.04%</b>

### METAS

2020	2021	2022	2023	2024
74.55%	73.00%	70.08%	67.58%	65.00%



## Programa de Acción Específico

2020-2024

### ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

Nombre	Índice CPOD (dientes cariados, perdidos y obturados en dentición permanente) a los 12 años de edad.		
Objetivo prioritario	Fortalecer acciones de promoción, prevención y protección específica para mantener la salud bucal de la población.		
Definición o descripción	Índice CPOD (dientes cariados, perdidos y obturados en dentición permanente) en los usuarios de los servicios de salud de 12 años de edad.		
Nivel de desagregación	Geográfica: Nacional Sexo: Mujer y Hombre Grupo Etario: 12 años de edad.	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual.
Tipo	Estratégico.	Acumulado o periódico	Enero a Diciembre.
Unidad de medida	Personas de 12 años de edad con caries dental (en al menos un diente).	Periodo de recolección de los datos	Enero a diciembre.
Dimensión	Eficacia.	Disponibilidad de la información	Dos a tres meses después del cierre
Tendencia esperada	Descendiente.	Unidad responsable de reportar el avance	Dos a tres meses después del cierre.
Método de cálculo	Numerador: Total de dientes permanentes cariados + perdidos + obturados en usuarios de los servicios de salud en unidades centinela de 12 años de edad. Denominador: Total de usuarios de los servicios de salud en unidades centinela de 12 años de edad.		
Observaciones			

### APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre de variable 1	Total de dientes permanentes cariados + perdidos + obturados en unidades	Valor variable 1	16,115	Fuente de información variable 1	SIVEPAB 1
----------------------	--	------------------	--------	----------------------------------	-----------



## Programa de Acción Específico

2020-2024

	centinela de 12 años de edad.				
Nombre de variable 2	Total de usuarios de los servicios de salud en unidades centinela de 12 años de edad.	Valor variable 2	6,093	Fuente de información variable 2	SIVEPAB1
Sustitución en método de cálculo		$16,115 \text{ entre } 6,093 = 2.64$			

### VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	264	
Año	2018	
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024
		$\leq 2$

### SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

**Se deberán registrar los valores acordes a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro.**

Sexo	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Femenino	3.23	2.80	2.94	2.58	2.73	2.51	2.81
Masculino	2.79	2.35	2.61	2.24	2.37	2.92	2.46
<b>Global</b>	<b>3.03</b>	<b>2.59</b>	<b>2.79</b>	<b>2.43</b>	<b>2.56</b>	<b>2.73</b>	<b>2.64</b>

### METAS

2020	2021	2022	2023	2024
2.59	2.46	2.33	2.20	$\leq 2$



## Programa de Acción Específico

2020-2024

### ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

Nombre	Recurso físico/humano para la atención estomatológica.		
Objetivo prioritario	Ampliar la cobertura de atención estomatológica en los servicios de salud.		
Definición o descripción	Contar con al menos un estomatólogo con unida odontológica funcionando por cada 8,000 habitantes.		
Nivel de desagregación	Geográfica: Nacional Sexo: Mujer y Hombre Grado académico Sector económico	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódica
Unidad de medida	Estomatólogo con unidad odontológica funcionando por cada 8,000 habitantes.	Periodo de recolección de los datos	Enero a diciembre
Dimensión	Eficacia Calidad	Disponibilidad de la información	Dos a tres meses después del cierre
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Servicios de Salud del Estado
Método de cálculo	Numerador: Población sin seguridad social. Denominador: Número de odontólogos con unidad odontológica funcionando.		
Observaciones			

### APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre de variable 1	Población sin seguridad social 2018.	Valor variable 1	68,112,161	Fuente de información variable 1	SIS/ Población 2018
Nombre de variable 2	Número de odontólogos con unidad odontológica	Valor variable 2	6,877	Fuente de información variable 2	Caminando a la excelencia.



## Programa de Acción Específico

2020-2024

	funcionando					
Sustitución en método de cálculo		68,112,161 entre 6.877 = 9,904				
<b>VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS</b>						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	9,904					
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
<b>SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO</b>						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
10,483	9,377	10,180	10,214	10,403	10,833	9,904
<b>METAS</b>						
2020	2021	2022	2023	2024		
9,600	9,200	8,800	8,400	8,00		



## Programa de Acción Específico

2020-2024

### ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

Nombre	Selladores de foseetas y fisuras.		
Objetivo prioritario	Ampliar la cobertura de atención estomatológica en los servidores de salud.		
Definición o descripción	Proporción de niñas y niños de 7 a 10 años de edad con sellador de foseetas y fisuras.		
Nivel de desagregación	Geográfica: Nacional Sexo: Mujer y Hombre Grupo Etario: 7 a 10 años de edad	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódica
Unidad de medida	Proporción de niñas y niños de 7 a 10 años de edad con sellador de foseetas y fisuras.	Periodo de recolección de los datos	Enero a diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Dos a tres meses después del cierre
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	
Método de cálculo	Numerador: Total de usuarios de los servicios de salud en unidades centinela de 7 a 10 años de edad con al menos 1 sellador en primeros molares permanentes. Denominador: Total de usuarios de los servicios de salud en unidades centinela de 7 a 10 años de edad.		
Observaciones			

### APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre de variable 1	Total de usuarios de los servicios de salud en unidades centinela de 7 a 10 años de edad con al menos 1 sellador en primeros molares permanentes.	Valor variable 1	282	Fuente de información variable 1	Del 2012 al 2019 SIVEPAB 1 a partir del 2020 será SIVEPAB 2
----------------------	---	------------------	-----	----------------------------------	---



## Programa de Acción Específico

2020-2024

Nombre de variable 2	Total de usuarios de los servicios de salud en unidades centinela de 7 a 10 años de edad.	Valor variable 2	26,814	Fuente de información variable 2	Del 2012 al 2019 SIVEPAB 1 a partir del 2020 será SIVEPAB 2.		
Sustitución en método de cálculo	282 entre 26,814 X 100 = 1.05						
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS							
Línea base				Nota sobre la línea base			
Valor	1.05			ND			
Año	2018						
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024			
10.0%							
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO							
Sexo	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Femenino	1.12	0.80	1.00	1.42	1.18	0.96	0.93
Masculino	0.95	0.78	1.17	1.57	1.00	1.05	1.18
<b>Global</b>	<b>1.04</b>	<b>0.79</b>	<b>1.08</b>	<b>1.49</b>	<b>1.09</b>	<b>1.01</b>	<b>1.05</b>
METAS							
2020	2021	2022	2023	2024			
1.0%	2.0%	5.0%	7.0%	10.0%			



## Programa de Acción Específico

2020-2024

### ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

Nombre	Capacitación		
Objetivo prioritario	Actualizar, colaborar y difundir el marco normativo y fortalecer la capacitación técnica y gerencial del personal de salud bucal para elevar la calidad de la atención estomatológica.		
Definición o descripción	Capacitar al personal estomatológico en las estrategias del programa.		
Nivel de desagregación	Geográfica: Nacional Sexo: Mujeres y Hombres	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódica
Unidad de medida	Número de capacitaciones	Periodo de recolección de los datos	Enero a diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Dos a tres meses después del cierre
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable de reportar el avance	
Método de cálculo	Numerador: Total de capacitaciones realizadas al año.		

### APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre de variable 1	Total de capacitaciones realizadas	Valor variable 1	13	Fuente de información variable 1	CENAPRECE
Sustitución en método de cálculo	13 capacitaciones realizadas.				

### VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base	Nota sobre la línea base
------------	--------------------------



## Programa de Acción Específico

2020-2024

Valor	13					
Año	2018					
Meta 2024	Nota sobre la meta 2024					
	20					
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
35	14	27	17	22	14	13
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
20	20	20	20	20		

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Supervisión		
Objetivo prioritario	Vigilar la prestación de los Servicios de Salud Estomatológico para mejorar su desempeño y productividad		
Definición o descripción	Supervisar: evaluar y asesorar el desarrollo de las estrategias del programa de salud bucal.		
Nivel de desagregación	Geográfica: Nacional Entidad Federativa: Sexo: Mujeres y Hombres	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódica
Unidad de medida	Número de supervisiones	Periodo de recolección de los datos	Enero a diciembre
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Dos a tres meses después del cierre
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable de reportar	CENAPRECE



## Programa de Acción Específico

2020-2024

				el avance		
Método de cálculo	Numerador: Total de supervisiones realizadas Denominador: Total de supervisiones programadas por 100					
<b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE</b>						
Nombre de variable 1	Total de supervisiones realizadas	Valor variable 1	0	Fuente de información variable 1	CENAPRECE	
Sustitución en método de cálculo	0 supervisiones realizadas.					
<b>VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS</b>						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	0					
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
	12					
<b>SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO</b>						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
20	28	27	9	5	6	0
<b>METAS</b>						
2020		2021	2022	2023	2024	
12		14	12	12	12	

## X. Incidir en las brechas de desigualdad



La fragmentación del Sistema de Salud Mexicano ha marcado serias diferencias en el acceso a la Atención Primaria a la Salud y esto se refleja en la Salud Bucal de la población, principalmente de aquellos estados y municipios con mayor rezago económico.

En México prevalecen desigualdades en acceso a servicios de salud para la población en condiciones de pobreza,<sup>30</sup> el principio de equidad en salud implica que todos deberían tener una oportunidad de alcanzar su potencial de salud completo. Como se mostró en las primeras secciones además del abanico de padecimientos que el Programa de Salud Bucal atiende, existe un patrón heterogéneo para caries dental, enfermedad periodontal y edentulismo, aunado a los diferentes esquemas que ofrece cada una de las instituciones que conforma el Sector Público de Salud resulta necesario una territorialización a fin de distinguir las zonas prioritarias en el país. De tal forma que las instituciones que ofrecen atención odontológica optimicen la organización y gestión en todos los niveles del sistema para lograr calidad, eficiencia y efectividad que promueva acciones para reducir las brechas de desigualdad.

## **Territorialización**

Para el ejercicio de territorialización, se utilizó un método basado en la identificación de patrones espaciales de la densidad de personal de estomatología con una técnica intrínsecamente geográfica llamada autocorrelación espacial (AE). Este análisis brinda los elementos para identificar zonas prioritarias como apoyo para la planeación de acciones diferenciadas para el **Programa de Acción Específico de Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales**.

## **Objetivos**

1. Identificar las agrupaciones de municipios con razones bajas de personal de estomatología.
2. Reconocer las características contextuales (sociodemográficas, de accesibilidad geográfica y de oportunidades de atención) de las agrupaciones de municipios identificados.

## **Método**

### **1. Creación de indicador:**



Se creó la razón de personal de estomatología desagregada a nivel municipal representando al año 2018:

A. Razón de personal de estomatología general por cada 9,000 habitantes, 2018

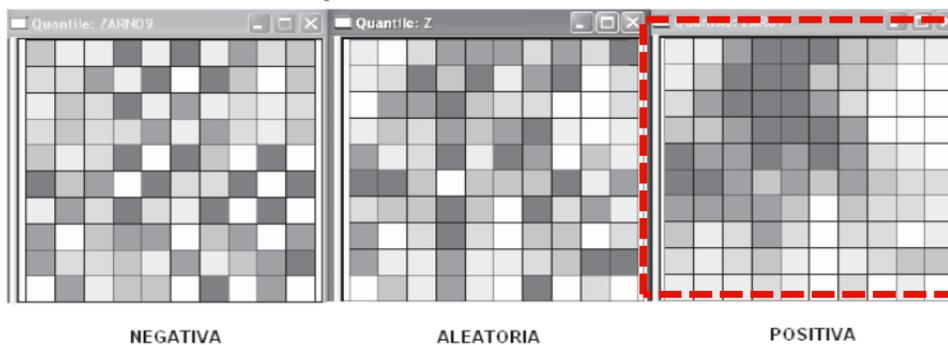
## 2. Análisis de Autocorrelación Espacial

Para identificar agrupaciones de municipios prioritarios a partir del indicador mencionado se calculó la autocorrelación espacial (AE), la cual mide la variabilidad de un fenómeno en el espacio geográfico para comprobar la presencia de patrones espaciales,<sup>31,32</sup> específicamente la **dependencia espacial entre municipios vecinos**. Este es un análisis “**especialmente indicado en fenómenos de propagación, es decir, que se adapten al modelo de difusión epidémica y en situaciones con un fuerte componente social, puesto que la población suele residir de un modo segregado**”<sup>33</sup>

A partir de la AE se obtuvieron los **Indicadores Locales de Asociación Espacial (LISA)**<sup>34</sup> para cada uno de los 2457 municipios. Estos LISA tiene valores que van de -1 a 1 (de autocorrelación negativa a positiva), siendo el valor 0 la ausencia de autocorrelación espacial respecto al fenómeno estudiado, este proporciona una probabilidad (valor p) el cual indica el nivel de significancia de su resultado. En este análisis se utilizó una matriz de pesos tipo reina con contigüidad de primer orden.

Como se observa en la imagen siguiente, una autocorrelación positiva demuestra dependencia espacial y, por lo tanto, agrupación de municipios con valores similares. En este análisis se localizan las agrupaciones con este tipo de correlación y se describen con la idea de que en estas zonas las tasas son altas por la ubicación geográfica y distintas condiciones que ahí se presentan y no por aleatoriedad.

### Tipos de autocorrelación.



Fuente: Anselin, 2003 <sup>35</sup>

## 3. Resultados: Identificación de municipios prioritarios

En este apartado se presentan para los indicadores, un mapa con los LISA totales y mapas por región, así como la descripción de las agrupaciones encontradas y las



## Programa de Acción Específico

2020-2024

principales características del contexto (ver anexo 1 para fuente de indicadores contextuales) que coexisten en los mismos. La descripción se presenta por región, ocho regiones dispuestas por la Subdirección de Salud Bucal:

**Centronorte:** Aguascalientes, Guanajuato, Querétaro, San Luis Potosí, Zacatecas.

**Centrosur:** Ciudad De México, Estado de México, Morelos.

**Noreste:** Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas.

**Noroeste:** Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Durango, Sinaloa, Sonora.

**Occidente:** Colima, Jalisco, Michoacán, Nayarit.

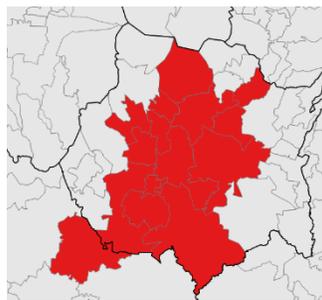
**Oriente:** Hidalgo, Puebla, Tlaxcala, Veracruz.

**Sureste:** Campeche, Quintana Roo, Tabasco, Yucatán.

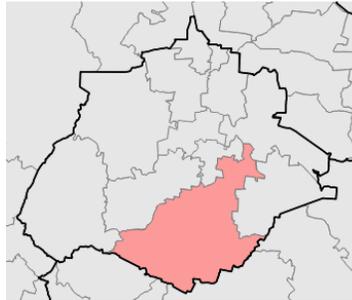
**Suroeste:** Chiapas, Guerrero, Oaxaca.

Los LISA se agrupan automáticamente en cuatro categorías estadísticamente significativas: **Alto-Alto** (color rojo), que son agrupaciones de municipios vecinos con prioridad alta (por sus baja razón de personal de estomatología); **Bajo-Bajo** (color azul), que contrario a la anterior, son agrupaciones de municipios con prioridad baja; **Alto-Bajo** (rosa), municipios con prioridad alta pero rodeados por municipios con prioridad baja; **Bajo-Alto** (lila), se refiere a municipios con prioridad baja y que estarían rodeados de municipios con prioridad alta; y los **no significativos** (grises) que pueden ser razones de personal de estomatología altas o bajas pero no presentarían dependencia espacial y patrones definidos entre municipios vecinos. **Los municipios con categoría Alto-Alto y Alto-Bajo son de especial atención para este análisis, por lo tanto, son los llamados prioritarios y los que se describen en el texto.**

**Alto-Alto**



**Alto-Bajo**



Como complemento a este análisis, se entrega un archivo Excel con las matrices con los indicadores municipales contextuales, de oportunidades de atención y los resultados de la AE como categorías de prioridad para los tres indicadores.

En este ejercicio de territorialización también fueron evaluados los siguientes indicadores para cada una de estas regiones; bajo la escala: Muy bajo, Bajo, Moderado, Alto y Muy Alto.



## Programa de Acción Específico

2020-2024

**CSIT:** Proporción de usuarios de los Servicios de Salud de 3 a 5 años de edad con Caries Severa en la Infancia Temprana por región (fuente de información: SIVEPAB 2018).

**Prev 6:** Proporción de caries dental en escolares de 6 años de edad por entidad federativa (fuente de información: ENCFD 2011-2014).

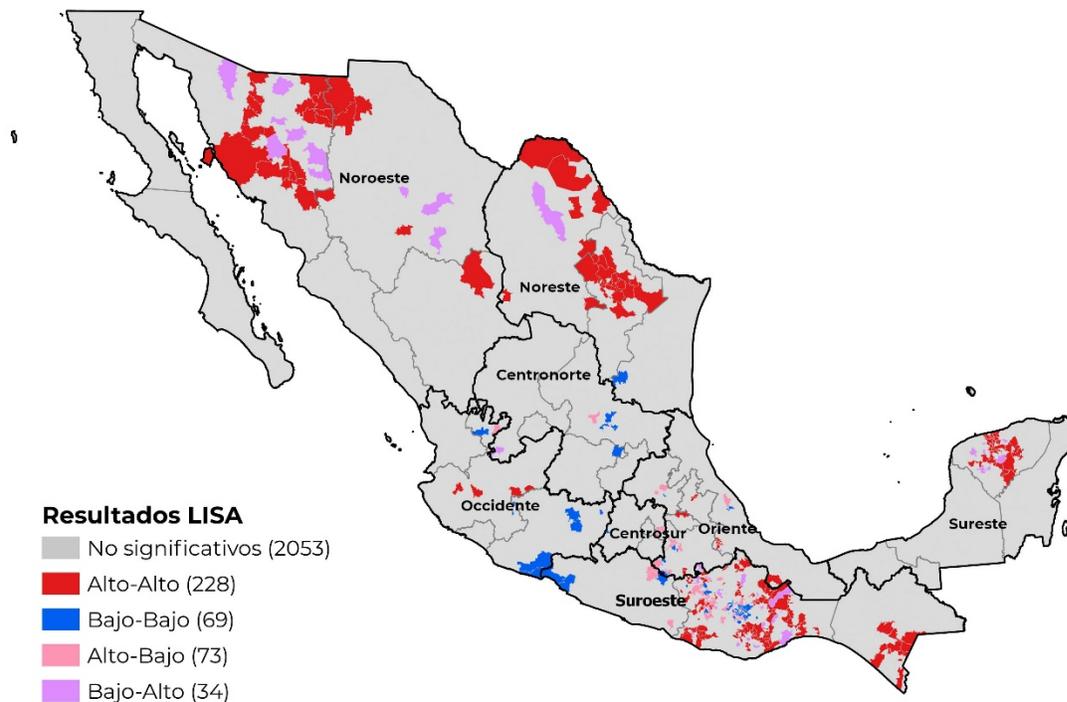
**CPOD 12:** Promedio del índice de caries dental en dentición permanente CPOD\* en escolares de 12 años de edad (fuente de información: ENCFD 2011-2014).

**CPOD 35-44:** Promedio de dientes afectados por caries dental para adultos usuarios de los servicios de salud de 35 a 44 años (fuente de información: SIVEPAB 2018).

**ONF 65-74:** Proporción de usuarios con oclusión no funcional en adultos de 65 a 74 años de edad (fuente de información: SIVEPAB 2018).

**INT:** Índice de Necesidades de Tratamiento (fuente de información: ENCFD 2011-2014).

### Indicador A: Agrupación espacial de la razón de personal de estomatología por 9,000 habitantes, 2018



Fuente: elaboración de la SPPS

Para este indicador, prevalecen agrupaciones con razones bajas de personal de estomatología comparadas con el resto del país, en las zonas noroeste, noreste y suroeste. Primordialmente en los estados de Sonora, Chihuahua, Coahuila, Durango y Nuevo León; mientras que en el sur se ubican en los estados de Oaxaca, Yucatán y Chiapas. Los indicadores que se describen a continuación se encuentran en el **Anexo 1**.



Los indicadores **sociodemográficos** muestran que estas agrupaciones, tienen una densidad poblacional muy variante, pues mientras que en la zona noreste encontramos 11.9 habitantes por km<sup>2</sup>, en el centrosur del país hay 671.3 habitantes por km<sup>2</sup>. El promedio de población con ingresos inferiores a la línea de bienestar para estas regiones va del 37% en el noreste del país, hasta el 86.4% en la región suroeste. La proporción promedio de población indígena que habita en esas regiones es del 44.9%. Existe un rezago educativo promedio de 30.7%, un 25.4% de población en estos municipios con carencia por acceso a la alimentación y un 8.5% promedio de viviendas sin agua entubada.

Para el caso de la **accesibilidad geográfica**, en promedio, 27.7% de la población se encuentra a más de 1 km de distancia de una unidad médica de primer nivel, 28.8% se encuentra a más de 1 hora de recorrido en auto de un hospital público y el 48.9% de la población tiene baja o muy baja accesibilidad a carreteras pavimentadas.

Desde un punto de vista integral, para la salud bucal, los recursos de salud existentes, toman un papel muy relevante para la referencia temprana a los servicios de estomatología. En lo que a **oportunidades de atención** respecta, hay una razón de 7.4 unidades de primer y segundo nivel por cada 10 mil habitantes, así como 5.4 médicos generales, 0.6 promotores de la salud y 4.4 enfermeras generales. Por cada 9 mil habitantes se presentan las siguientes razones promedio: 0.1 estomatólogos generales, 0.1 estomatólogos especialistas y 0.7 unidades de primer nivel con el servicio de estomatología. 14.1% de la población tiene carencia por acceso a los servicios de salud.

Al hacer una revisión por zona, se puede ver la necesidad de un abordaje desigual, de acuerdo a las necesidades de la población en cada región. Pues mientras en la región noroeste se tienen proporciones moderadas CSIT y caries en escolares de 6 años, éstas se elevan a proporciones muy altas en la región del centrosur. En cuanto al número de dientes afectados en adultos de 35 a 44 años sólo la región centrosur presenta un nivel alto a diferencia de las demás regiones donde el indicador es moderado.

La oclusión no funcional presenta niveles muy altos en todas las regiones especialmente sureste y noroeste del país. Ésta última zona presenta, de acuerdo al análisis de autocorrelación especial, prioridad respecto al número de personal, pues es de las regiones donde hay mayor escasez de estomatólogos. La importancia de la transversalidad y la Atención Primaria a la Salud toma relevancia en aspectos fundamentales como la salud en la infancia y la de la población de más de 65 años, pues la prevención a cargo de otro tipo de personal de salud podría ser una estrategia a evaluar; promotores de salud como higienistas dentales. La APS es la base para lograr la salud universal, enfoque que involucra servicios de salud integrados y de calidad que se centran en la promoción, prevención, tratamiento, y rehabilitación.

Respecto al Indicador de Salud Dental (ISD), el cual sería el promedio de los seis indicadores mencionados arriba, las ocho zonas se encuentran en un rango de entre



## Programa de Acción Específico

2020-2024

4.9 y 5.9. La cifra más alta se tiene en la zona suroeste en la cual se identificaron 175 municipios prioritarios por sus razones bajas de personal de estomatología con un total de 1,851,229 habitantes.

Las siguientes dos regiones con un ISD alto, son el oriente y centrosur, con 5.6, en donde el análisis de autocorrelación espacial identifica en conjunto 32 municipios con un total de 1,310,801 habitantes con razones bajas de personal de estomatología.

La zona con un ISD igual que la media nacional es el occidente, donde a su vez se encontraron 5 municipios con razones bajas de personal de estomatología con un total de 152,553 habitantes.

La Territorialización, proporciona un punto de partida para abordar las problemáticas de manera transversal (ámbito federal y local). Asimismo, dado su carácter procesual y dinámico, en conjunto con los avances en la transversalidad sectorial e intersectorial, las acciones territoriales podrán evolucionar en función de la transición epidemiológica, la generación de mejores indicadores y de sistemas de información, para cada área geográfica definida como prioritaria.

### **Anexo 1** **Promedio de los indicadores contextuales dentro de las agrupaciones identificadas a partir de la razón de personal de estomatología por 9,000 habitantes, 2018**

Región	Noroeste	Noreste	Occidente	Oriente	Centronorte	Centrosur	Suroeste	Sureste	Total
<b>Sociodemográficos</b>									
Núm. de municipios	26	28	5	29	1	3	175	34	301
Total de población (2020)	1,512,803	3,247,645	152,553	834,846	4,313	475,955	1,851,229	272,748	8,352,092
% Pob. con ingresos menores a la línea de bienestar (2015)	38.3	37.0	47.3	75.9	70.3	67.7	86.4	69.9	73.9
% Pob. con rezago educativo (2015)	22.5	17.9	25.5	30.7	41.4	13.4	34.2	31.5	30.7
% Pob. indígena (2015)	1.2	1.8	0.5	38.7	0.1	2.6	55.3	77.1	44.9
Densidad de Pob. por km <sup>2</sup> (2018)	11.9	372.9	50.9	513.7	6.5	671.3	81.9	33.4	144.2
% Pob. con carencia por acceso a la	12.6	13.5	15.1	24.4	21.7	22.5	31.1	18.2	25.4



# Programa de Acción Específico

2020-2024

alimentación (2015)									
% Viviendas sin agua entubada (2015)	2.9	2.4	2.2	9.2	15.1	4.5	11.7	2.1	8.5
<b>Accesibilidad geográfica</b>									
% Pob. a más de 1 km de una UM de 1er nivel	24.0	31.6	25.7	28.4	66.3	16.8	30.6	11.8	27.7
% Pob. a más de 1 hora de un hospital público	59.7	10.8	12.2	17.4	58.1	0.6	34.1	6.9	28.8
% Pob. con baja y muy baja accesibilidad a carreteras pavimentadas	41.4	19.5	24.8	31.2	29.5	14.2	62.0	33.9	48.9
<b>Oportunidades de atención</b>									
Razón de unidades médicas de primer y segundo nivel (2018)	11.0	4.2	5.4	4.0	11.2	1.0	9.0	3.3	7.4
Razón de unidades médicas de primer nivel con servicio de estomatología (2018)	0.3	1.5	1.1	0.8	2.0	0.5	0.7	0.5	0.7
Razón de estomatólogos generales (2018)	0.2	0.2	0.3	0.2	0.0	0.7	0.1	0.1	0.1
Razón de estomatólogos especialistas (2018)	0.0	0.1	0.4	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
Razón de médicos generales (2018)	3.3	3.2	7.2	5.2	4.5	2.9	6.6	2.9	5.4
Razón de promotores de salud (2018)	0.4	1.0	1.7	1.1	2.2	0.2	0.5	0.4	0.6
Razón de enfermeras generales (2018)	5.6	5.7	7.2	4.2	4.5	5.5	4.5	1.7	4.4
% Pob. con carencia por acceso a los servicios de salud (2015)	14.4	10.4	13.5	15.5	8.0	17.6	15.2	10.1	14.1
<b>Escala Indicadores Específicos para el PAE</b>									
CSIT	Moderado	Alto	Alto	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Alto
Prev 6	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Alto	Alto	Moderado	Moderado
CPOD 12	Bajo	Bajo	Muy bajo	Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo	Bajo	Muy Bajo	Bajo
INT	Muy Alto								
CPOD 35-44	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Alto	Moderado	Moderado	Moderado



# Programa de Acción Específico

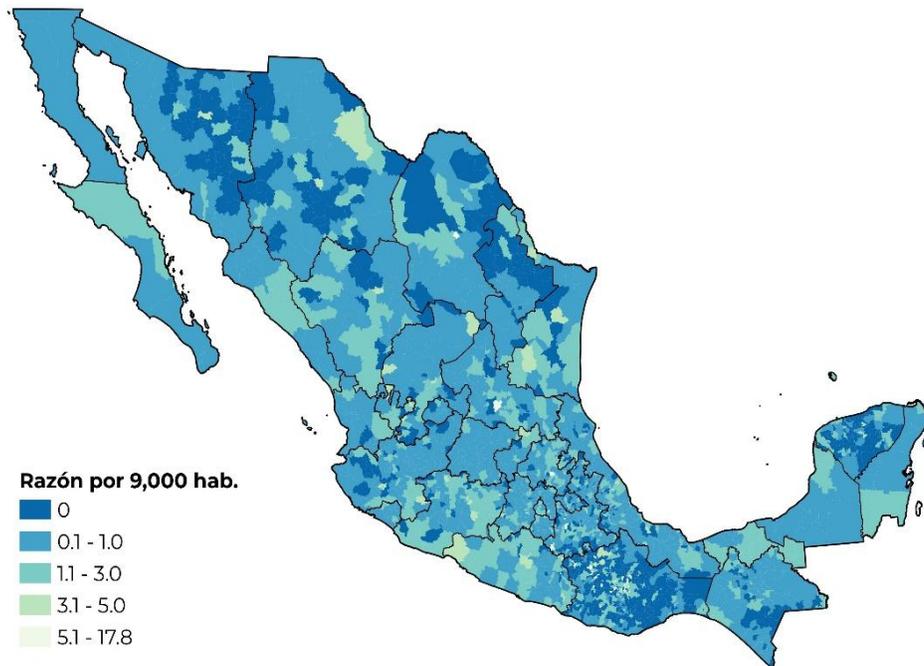
2020-2024

ONF 65-74	Alto								
Promedio del Índice de Salud Dental	5.1	5.0	5.5	5.6	4.9	5.6	5.9	5.1	5.5

Fuente: elaboración de la SPPS a partir de CENAPRECE 2020, EIC 2015, CONEVAL 2015 y 2018, DGIS/SSA 2020, CONAPO 2013, ENCFD 2011-2014, SIVEPAB 2018.

## Mapa 4

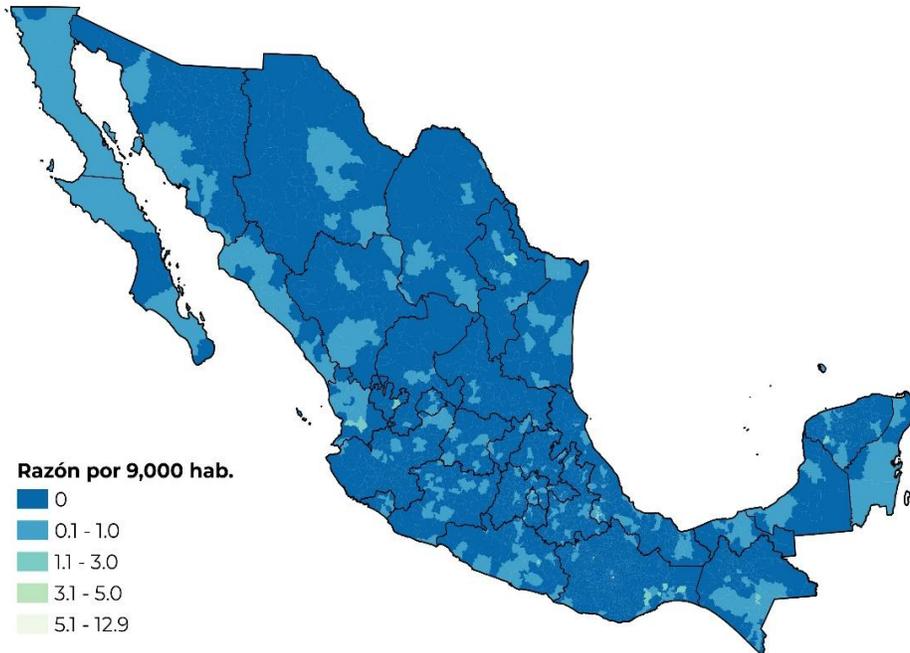
### Razón de personal de estomatología general por 9,000 habitantes, 2018



Fuente: Elaboración de la SPPS a partir de Recursos en Salud cierre 2018, Dirección General de Información en Salud, y Proyecciones de población municipal 2010-2030 de CONAPO.



**Mapa 5**  
**Razón de personal de estomatología especialista por 9,000 habitantes, 2018**



Fuente: Elaboración de la SPPS a partir de Recursos en Salud cierre 2018, Dirección General de Información en Salud, y Proyecciones de población municipal 2010-2030 de CONAPO.

**Mapa 6**  
**Promedio del Índice de Salud Dental**



Fuente: Elaboración de la SPPS a partir de CENAPRECE



## Mapa 7 Suma del Índice de Salud Dental



Fuente: Elaboración de la SPPS a partir de CENAPRECE

## XI. Epílogo: visión de largo plazo

El Sector Salud ha realizado diversos esfuerzos para reducir el impacto de los trastornos y enfermedades bucales en la población mexicana. No obstante, de continuar con el modelo de atención a la salud bucal que ha sido implementado anteriormente, para el año 2024 la proporción de caries dental a los 6 años de edad se estima que será mayor al 72% mientras que el índice CPOD (dientes cariados, perdidos y obturados en dentición permanente) a los 12 años de edad será mayor a 2.4 en los usuarios de los servicios de salud.

Por lo tanto, es necesario replantear la importancia que da el Sector Salud a la protección específica y llevar a cabo las siguientes acciones: aplicación semestral de barniz de flúor principalmente a personas de 1 a 5 años de edad y la aplicación de selladores de fosetas y fisuras en población de 6 a 10 años de edad en primeros molares permanentes. De este modo, para el año 2024, la proporción de caries dental en las personas de 6 años de edad será menor al 66% y el índice CPOD a los 12 años de edad será menor a 2.1 dientes. De continuar con las acciones previstas para el año 2040 lograremos la meta de más del 50% de niñas y niños libres de caries dental a la edad de 6 años.



## XII. Lista de Dependencias y Entidades participantes

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Instituto Mexicano del Seguro Social Bienestar (IMSS-BIENESTAR)

## XIII. Bibliografía

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.
2. Artículo 4º. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación, Ciudad de México, 09 de agosto de 2019.
3. WHO. Gender, equity and human rights: Making a difference: vision, goals and strategy. Disponible en: <https://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/equity-definition/en/>
4. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Pobreza en México. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx>
5. OECD (2017), Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en).
6. OECD (2013), Health at a Glance 2013: OECD Indicators, OECD Publishing. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2013-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en).
7. Simone M. Costa, Carolina C. Martins, Maria Lourdes, C. Bonfim, Livia G. Zina, Saul M. Paiva, Isabela A. Pordeus, Mauro HNG Abreu. A Systematic Review of Socioeconomic Indicators and Dental Caries in Adults. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2012, 9, 3540-3574
8. Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A, Murray CJ. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. *J Dent Res*. 2013 Jul;92(7):592-7.



9. Listl S, Galloway J, Mossey PA, Marcenes W. Global Economic Impact of Dental Diseases. *J Dent Res*. 2015 Oct;94(10):1355-61.
10. Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2018. Available from <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.
11. Irigoyen ME, Mejía-González A, Zepeda-Zepeda MA, Betancourt-Linares A, Lezana-Fernández MA, Álvarez-Lucas CH. Dental caries in Mexican schoolchildren: A comparison of 1988-1989 and 1998-2001 surveys. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2012, septiembre; 17 (5): e825-32.
12. Centro Nacional De Programas Preventivos Y Control De Enfermedades. Encuesta Nacional de Caries y Fluorosis Dental 2011-2014. Informe Ejecutivo. México 2018.
13. King NM, Anthonappa RP, Itthagaran A. The importance of the primary dentition to children. Part 1. *The Hong Kong Practitioner* 2007; Mar Vol. 29 No. 3.
14. American Academy of Pediatric Dentistry, Council on Clinical Affairs. Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. *Oral Health Policies*. 2014;;50-52.
15. Dirección General De Epidemiología. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales Corte anual 2018.
16. Global DMFT for 12-year-olds: 2011. WHO oral health country/area profile; 02 agosto 2018 (disponible en: URL <https://www.mah.se/CAPP/Country-Oral-Health-Profiles/According-to-Alphabetical/Global-DMFT-for-12-year-olds-2011/>)
17. American Academy of Pediatric Dentistry Clinical Affairs Committee, American Academy of Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs. Guideline on periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance/counseling, and oral treatment for infants, children, and adolescents. *Pediatr Dent* 2008; 30: 112-118.
18. Shamah Levy T, editora. Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008. Cuernavaca (México): Instituto Nacional de Salud Pública (MX); 2010.
19. John W. Rowe, Robert L. Kahn, Successful Aging, *The Gerontologist*, Volume 37, Issue 4, August 1997, Pages 433-440.



20. Zelig R, Byham-Gray L, Singer SR, Hoskin ER, Fleisch Marcus A, Verdino G, Rigassio Radler D, Touger-Decker R. Dentition and Malnutrition Risk in Community-Dwelling Older Adults. *Journal of Aging, Research and Clinical Practice (JARCP)*, 2018;7:107-114.
21. Petersen PE, Kandelman D, Arpin S, Ogawa H: Global oral health of older people-call for public health action. *Community Dental Health* (2010) 27, (Supplement 2) 257–268.
22. World Health Organization (WHO). Recent advances in oral health. WHO technical report series No. 826. Geneva: WHO publications. 1992; pp 16–17.
23. Consejo Ejecutivo, 64. (1979). Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/162632>
24. WHO/FDI. Global goals for oral health in the year 2000. *FDI . Int Dent J* 1982 ; 32: 74-77.
25. Hobdell M, Petersen PE, Clarkson J, Johnson N. Global goals for oral health 2020. *Int Dent J*. 2003 Oct;53(5):285-8.
26. Petersen, Poul Erik, Baez, Ramon J & World Health Organization. (2013). Oral health surveys: basic methods, 5th ed. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/97035>.
27. World Health Organization. Planning oral health services. WHO Offset Publication No. 53. Geneva: WHO, 1980. World Health Organization.
28. Petersen PE, Kwan S. (2010). The 7th WHO Global Conference on Health Promotion - towards integration of oral health (Nairobi, Kenya, 2009). *Community Dent Health* 27(Suppl 1):129-136.
29. Programa de Acción Específico. Programa Sectorial de Salud. Prevención. Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal 2013-2018. Versión electrónica disponible en: [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE\\_PrevencionDeteccionControlProblemasSaludBucal2013\\_2018.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_PrevencionDeteccionControlProblemasSaludBucal2013_2018.pdf)
30. Gutiérrez JP, Heredia-Pi I, Hernández-Serrato MI, Pelcastre-Villafuerte BE, Torres-Pereda P, Reyes-Morales H. Desigualdades en el acceso a servicios, base de las



políticas para la reducción de la brecha en salud. Salud Publica Mex 2019;61:726-733.

31. Siabato, Willington; Guzmán-Manrique, Jhon. La autocorrelación espacial y el desarrollo de la geografía cuantitativa. Cuadernos de Geografía - Revista Colombiana de Geografía, vol. 28, núm. 1, 2019 Universidad Nacional de Colombia, Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281857987001>.
32. Kirby RS, Delmelle E, Eberth JM. Advances in spatial epidemiology and geographic information systems. Ann Epidemiol. 2017 Jan;27(1):1-9.
33. Gamir Orueta, Agustín, Seguí Pons, Joana María, et al. Prácticas de análisis espacial. Barcelona: Oikos-Tau, 1995:216.
34. Anselin, L. A., 1995. "Local Indicators of Spatial Association-LISA", Geographical Analysis, 27(2), 93-115.
35. Anselin, L. A., 2003. "Spatial Autocorrelation Refresher". CSISS Illinois: Dept. Agricultural and Consumer Economics University of Illinois, Urbana-Champaign.





# SALUD

SECRETARÍA DE SALUD