

EPISODIO 45. CONTEXTUALISANDO CUESTIONES DE SALUD GLOBAL: EL CASO DE LA SALUD BUCODENTAL

Traducido de la versión inglés por Trint. La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. En caso de discrepancia entre las versiones en inglés y en español, la auténtica y vinculante será la versión original en inglés.

Garry Aslanyan [00:00:08] Hola y bienvenidos al podcast Global Health Matters. Soy su anfitrión, Garry Aslanyan. Con tantos desafíos urgentes para la salud mundial y recursos limitados, ¿qué determina si un tema se incluye en la agenda de salud mundial? ¿Qué factores determinan su estado de prioridad? En este episodio, analizaremos más de cerca el encuadre de los problemas de salud mundial y lo haremos utilizando la salud bucal como ejemplo de caso. La salud bucal afecta a 3 500 millones de personas en todo el mundo, pero con frecuencia no se reconoce su condición de enfermedad no transmisible más común. En 2021, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución histórica para lograr la cobertura sanitaria universal de los servicios de salud bucal para 2030, pero como explicarán mis dos invitados, Habib Benzian y Bulela Vava, aún queda un largo camino por recorrer para convertir este objetivo en realidad. Habib Benzian es dentista, profesor de epidemiología y promoción de la salud en la Universidad de Nueva York y codirector del Centro Colaborativo de Salud Bucal de la OMS. Bulela Vava es dentista y presidenta del Foro Público de Salud Bucodental de Sudáfrica. Vamos a sumergirnos. Hola Habib, hola Bulela, ¿cómo estás hoy?

Bulela Vava [00:01:35] Hola Garry, estoy bien, ¿cómo estás?

Garry Aslanyan [00:01:38] Bien.

Habib Benzian [00:01:38] Lo mismo digo, gracias por la invitación y por reunirnos para esta conversación, Garry.

Garry Aslanyan [00:01:44] Ambos son dentistas y, lo que es más importante, son firmes defensores de la salud pública. Tiene una visión muy clara de la salud bucal. Y tal vez podría empezar por compartir con nuestros oyentes cómo se vería esta visión realizada a nivel mundial y nacional en Sudáfrica.

Habib Benzian [00:02:12] Creo que nos enfrentamos a un importante desafío generacional en el que la mitad de la población mundial no tiene acceso a ningún tipo de cuidado bucal, vive con enfermedades bucales no tratadas todos los días y no hay otro grupo de enfermedades que afecte a tantas personas. Tenemos una nueva estrategia y plan de acción mundial de salud bucal de la OMS que abarca de 2023 a 2030. En este plan se formula una visión que dice que todos deberían tener acceso a los servicios esenciales de atención de la salud bucal, que incluyen la prevención, el cuidado y la rehabilitación para 2030, y esta es la visión de una cobertura sanitaria universal para la salud bucal.

Bulela Vava [00:02:57] Si puedo contribuir, nos parece que esta visión es una atención de la salud bucal integrada, accesible y asequible para todas las personas que viven dentro de las fronteras de Sudáfrica. Ahora, lo que eso significa para nosotros es que debe centrarse, por supuesto, en el bienestar y la dignidad. Por lo tanto, más allá del acceso a la salud bucal, de lo que estamos hablando, estamos hablando de que este acceso a la salud bucal se integra en el programa de salud general. Y desde hace mucho tiempo, todos sabemos que la posición de la salud bucal ha estado al margen en su mayor parte, y estamos presionando para que se integre la salud bucal en los programas prioritarios clave, como la salud materna e infantil, la salud de los adolescentes y la salud bucal para las poblaciones que envejecen. Y al menos dentro de nuestro contexto, un nuevo programa, que incluía la salud de los hombres.

Garry Aslanyan [00:03:46] Ahora que ambos han articulado con tanta claridad la visión global y local de la salud bucal, me gustaría que mantuviéramos un debate crítico para reflexionar sobre por qué seguimos experimentando esta brecha entre la salud general y la salud bucal hoy en día. Bulela, ¿qué factores crees que son responsables de esta brecha?

Bulela Vava [00:04:10] Creo que el desarrollo de la odontología como profesión fue problemático en sí mismo y siempre se ha desarrollado en paralelo a la medicina. Sin embargo, la odontología es tan antigua como la profesión médica. Y ese, para mí, es uno de los problemas. Y una vez más, cuando estas profesiones tuvieron la oportunidad ahora de pasar de desguace o como quiera llamarlas a entidades profesionalizadas, cada una tomó su propio camino. y nunca miraron hacia atrás.

Garry Aslanyan [00:04:42] Interesante. Y Habib, ¿qué opinas?

Habib Benzian [00:04:44] Estoy de acuerdo con Bulela y el proceso de profesionalización, al definir la odontología como una profesión, como una profesión médica, como un camino a lo largo de más de 150 años, desde el trabajo improvisado de barbero y callejero hasta una profesión de la salud acreditada. Y en este proceso, por supuesto, siempre se hizo hincapié en los aspectos específicos del cuidado de la salud bucal, que es tan diferente de la medicina que requiere una separación. Se refiere a la formación, la educación de los profesionales, la organización de la salud bucal, la financiación, los mensajes de salud pública, etc. Por lo tanto, esta separación ha llevado a una falta de comprensión. La corriente principal de salud pública en general no sabe mucho sobre la salud bucal y viceversa. Nuestra comunidad dental no sabe mucho sobre lo que está sucediendo en el ámbito más amplio de la salud pública. También hay otro hecho que me gustaría mencionar, y es que existe una concepción generalizada de que las enfermedades bucales son un asunto privado, mientras que otros problemas de salud se reconocen y abordan como problemas públicos y de salud pública. Por supuesto, esto tiene consecuencias en la forma en que se ve la salud bucal y en la forma en que los gobiernos y el sector público participan en la salud bucal. Como consecuencia, diría que en muchos países hay una desvinculación total del sector público con respecto a la salud bucal. Dejan que un sector privado desregulado brinde la atención médica. Mientras que en la salud general, la salud materno-infantil, la cirugía esencial y las vacunas, existen programas administrados por el gobierno que son abiertos y gratuitos o están disponibles a un costo razonable para todos. Mientras que la salud bucal suele ser algo privado que se paga de su bolsillo o lo cubre un seguro privado. Por lo tanto, el silo y la separación son realmente muy profundos y tienen una historia de larga data.

Garry Aslanyan [00:06:45] Creo que ambos han abordado puntos muy importantes. La profesionalización histórica de la salud bucal como una entidad independiente y, luego, también la formulación de la salud bucal como un asunto privado han impedido que se incluya como parte de la atención médica financiada por el gobierno. ¿Qué otros factores han hecho que la salud bucal no se considere parte de la atención médica universal?

Bulela Vava [00:07:13] La salud bucal también sufriría las consecuencias de un sistema que buscaba cada vez más invertir en tecnología para impulsar los resultados de la salud bucal. Pero con la inversión en tecnología se convirtió en otro problema, la industrialización técnica de la atención médica. Y, por supuesto, luego nos afianzamos en un enfoque intuitivo de la salud sin pensar demasiado en la base principal de la atención primaria, que en realidad es la prevención. Mientras que, en realidad, nos centramos en el carril equivocado, en lugar de centrarnos realmente en la prevención, que es menos sexy, que es menos esto y aquello. Por lo tanto, creo que Habib tiene mucho más que decir sobre esto.

Garry Aslanyan [00:07:58] Es interesante, Bulela. Durante mucho tiempo, la salud bucal dejó de lado la prevención en favor de la cura, y la atención curativa aún requiere una tecnología importante. Habib, ¿por qué crees que la salud bucal nunca se incluyó como parte de la Declaración de Alma Ata de 1978?

Habib Benzian [00:08:19] Me gusta lo que dices en Bulela, sobre la tecnología, porque parte de Alma Ata también consiste en utilizar la tecnología adecuada que responda a las necesidades de las comunidades a las que se debe atender. Y existe la idea de que la odontología y el cuidado de la salud bucal solo son posibles con estos aparatos caros y de alta tecnología, lo que también aumenta el costo de la atención y la capacitación. Por lo tanto, son algo opuestos el uno al otro. Creo que la ausencia de odontología y salud bucal en Alma Ata es aún más profunda. Cuando ocurrió Alma Ata, había una fracción de las partes interesadas que pensaban que la atención primaria es algo que se adapta mejor a las realidades de las comunidades en un sistema de salud socialista o más centralista financiado por el gobierno, es decir, muy opuesto al modelo imperante de consultorios dentales organizados de forma privada con empresarios independientes en la cúspide, a la cabeza. En este pensamiento y modelo de atención médica basados en el mercado, el estado debe interferir lo menos posible y dejar las cosas en manos de la autorregulación profesional. Y eso ha estado dominado por los enfoques proteccionistas. Las asociaciones dentales protegen la profesión en todos los aspectos. Muchos de ellos actúan como sindicatos de la profesión y no como defensores y promotores de la salud bucal para toda la población. Como consecuencia, el sector privado siempre ha dicho que la atención primaria de salud es simple, de baja calidad y la ha presentado de manera negativa, para mejorar, por supuesto, la posición de la atención privada, que era el modelo opuesto, consistía en un enfoque de alta calidad, de todo el espectro de intervenciones y de alta tecnología que mencionó Bulela. Por lo tanto, creo que esta es una de las razones por las que la salud bucal no formó parte de las discusiones sobre Alma Ata. Y ahora, cuando se produjo este renacimiento de la atención primaria de salud, la cobertura universal de salud bucal significa una atención de salud bucal gratuita y barata para todos, lo que una asociación dental dijo que es imposible, ¿quién se supone que debe pagar por eso? Así pues, esta actitud y la idea errónea de lo que realmente es la cobertura universal de salud estaban muy extendidas entre muchas asociaciones profesionales que estaban preocupadas por la participación del gobierno y por la reducción de sus ingresos como empresarios privados y libres.

Garry Aslanyan [00:10:50] Buen punto, Habib. Sí, esta idea de que la salud bucal se enmarca como parte del sector privado y que, como usted ha mencionado, las asociaciones dentales la mantienen en cierta medida, incluso actualmente impide que se la considere parte de la cobertura sanitaria universal. Quizás me gustaría preguntarle más sobre la falta de inclusión de la salud bucal en las principales agendas actuales sobre enfermedades, por ejemplo, como parte de las enfermedades no transmisibles o ENT. Habib, a pesar de la creciente evidencia de que las enfermedades bucales se encuentran entre las causas más comunes y prevenibles de las ENT, rara vez se mencionan en, digamos, las declaraciones mundiales sobre las ENT. ¿Qué desafíos impiden que la salud bucal sea reconocida como un componente fundamental de la agenda de las ENT?

Habib Benzian [00:11:50] Sí, creo que esa es la pregunta clave y no es fácil de responder. No es algo fácil de resolver. Creo que los defensores han intentado durante muchas décadas poner fin al descuido de las enfermedades bucales y abordar la mentalidad de silos de la que hablamos anteriormente y avanzar hacia un pensamiento más integrador en el que la salud bucal sea parte de la salud general, para luego enmarcar las enfermedades bucales como parte del movimiento contra las enfermedades no transmisibles cuando comenzó hace unos 15 años, y ahora abogan por la integración con la cobertura universal de salud. Todo esto, diría que con un éxito variable, no es un verdadero avance. Creo que hay algunas cuestiones fundamentales relacionadas con la enfermedad bucal, con las

enfermedades bucales. Están muy extendidos, pero tienen una mortalidad baja. Por lo tanto, la gente no muere a causa de ellos. La naturaleza de las enfermedades bucales también es particular porque, por lo general, son crónicas, pero como usted sabe, si alguna vez tuvo dolor de muelas, aparece y desaparece. Tienes períodos de dolor intenso que te afectan terriblemente en tu vida diaria y en tu rendimiento, y luego tienes períodos prolongados en los que no sientes nada y piensas: oh, el problema ha desaparecido, hasta que vuelve con más fuerza. También hay, hasta cierto punto, una aceptación social de que las enfermedades bucales son parte de la vida, del envejecimiento. Entonces, cuando envejeces, pierdes dientes y terminas con una dentadura. Eso es lo que se acepta socialmente o cuando estás embarazada, existe el dicho «un hijo, un diente», porque durante el embarazo, tienes un mayor riesgo de padecer enfermedades de las encías, lo que puede provocar la pérdida de dientes. Existe esta autocomplacencia, la falta de comprensión de que las enfermedades bucales en realidad afectan a todo el cuerpo y deben tomarse en serio. Además, creo que en torno al movimiento de las enfermedades no transmisibles hay toda una economía política diferente que se ha desarrollado con el tiempo, quizás en los últimos 10 años, es un entorno muy competitivo. Sabemos que las enfermedades no transmisibles no están recibiendo el reconocimiento que merecen, a pesar de que son el principal grupo de enfermedades en todos los países y grupos de población. Compiten por la prioridad política, la financiación y los recursos, y el movimiento contra las enfermedades no transmisibles comenzó combinando cuatro enfermedades y cuatro factores de riesgo en un paquete de cuatro por cuatro. La diabetes, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias y el cáncer y los cuatro factores de riesgo que lo acompañan. Luego, hace un par de años, en 2018-2019, la salud mental se agregó al panorama y la contaminación interior como un factor de riesgo común. Ahora estamos en una matriz de cinco por cinco para las enfermedades no transmisibles, donde el espacio para la salud bucal y las enfermedades bucales y para el azúcar como factor de riesgo clave específico para las enfermedades bucales es muy limitado. Por lo tanto, cuando vemos el documento final de una reunión política de alto nivel organizada por la ONU y ya había tres sobre las enfermedades no transmisibles, la salud bucal suele mencionarse con una palabra en un documento de aproximadamente 60 páginas, simplemente reconociendo, sí, que las enfermedades bucales también son un problema, pero sin más detalles. Hace un año, dos colegas y yo publicamos un artículo en *Lancet Public Health* en el que argumentábamos que necesitamos ampliar el pensamiento y el enfoque de las enfermedades no transmisibles. No tenemos ninguna enfermedad no transmisible en el planeta que afecte a tantas personas como las enfermedades bucales, así que ¿por qué no incluir la salud bucal en la formulación principal de las políticas, la asignación de recursos y las prioridades políticas sobre las enfermedades no transmisibles? Por lo tanto, las enfermedades bucales son la sexta enfermedad no transmisible y el azúcar, que ahora se oculta en una dieta poco saludable como factor de riesgo, excluyen el azúcar y lo convierten en un factor de riesgo más prominente que necesita atención específica, ya que no solo afecta a las enfermedades bucales sino también a todas las demás enfermedades no transmisibles. La reacción al respecto fue interesante. A la comunidad de salud bucal, por supuesto, le gusta el concepto e intentan integrarlo en sus campañas de promoción y mensajes, pero la comunidad de enfermedades no transmisibles es muy indecisa, probablemente debido a la naturaleza competitiva que he mencionado, están tan orientados hacia las principales enfermedades no transmisibles que consideran principales, e incluso tienen dificultades para integrar la salud mental. Si nos presentamos ahora y decimos que queremos que la salud bucal esté al mismo nivel que estas enfermedades no transmisibles, obtendremos mucha resistencia.

Garry Aslanyan [00:16:47] Eso es fascinante. Sí, cuando se trata de encuadrar los problemas de salud que tienen importancia mundial, hay mucho en juego. Como dijiste, Habib, la salud bucal puede carecer de urgencia, ya que rara vez es una causa de muerte. Me gustaría subrayar su comentario sobre la feroz competencia por los recursos que existe en el ámbito de la salud mundial y cómo esto puede generar silos y, en última instancia, limitar la integración. Habib, ¿qué orientación puede ofrecer

a los oyentes de diferentes campos que también están trabajando arduamente para que se reconozcan sus problemas? ¿Qué influye en la forma en que se configuran las prioridades sanitarias mundiales o nacionales?

Habib Benzian [00:17:39] Sí, creo que ahora estamos llegando realmente al meollo de las cuestiones. Ya conocen a Ilona Kickbusch, mi colega alemana de salud mundial, que afirma que la salud es una opción política, lo que significa que los responsables de la toma de decisiones y los gobiernos tienen mucho poder para abordar estos flujos de capital que influyen en el medio ambiente en el que viven las personas y en las opciones de las que disponen y en la forma en que se promulgan los gobiernos, los reglamentos y las leyes. Los gobiernos también desempeñan un papel en la priorización de ciertas cosas, y aún no se comprende del todo el concepto de cómo se configuran las prioridades sanitarias mundiales o nacionales y cómo se combinan. Y hay muchos investigadores trabajando en esto, pero hay algunos conceptos en torno a ello. Por supuesto, al principio se necesita una definición del problema que esté acordada y con la que todos puedan alinearse. Creo que en nuestro fragmentado ámbito de la salud mundial y en la propia comunidad de salud bucal, no existe una definición clara de cuál es el problema. ¿Cuál es el problema clave? Y después de eso, ¿cuáles son las soluciones clave que podemos ofrecer? Somos un sector relativamente pequeño con muy pocas partes interesadas internacionales a nivel mundial, por lo que no hay una gran comunidad que pueda abogar y abogar por este tema. No hemos encontrado la manera de construir argumentos convincentes que estén respaldados por la ciencia y en los que haya un acuerdo total de todas las partes interesadas para realmente presionar y convencer. Y el último factor que vemos en la salud bucal es que hay una ausencia total de la sociedad civil, de lo que ahora llamamos personas afectadas por una enfermedad. Vemos en otras áreas de la salud que esta voz de las personas que viven con una determinada afección es muy poderosa y muy fuerte a la hora de exigir a los gobiernos nacionales que necesitamos apoyo, necesitamos este tipo de atención, necesitamos acceso a estos servicios. Para cada afección bajo el sol, hay un grupo de autoayuda, hay una representación de pacientes, de personas afectadas, a veces incluso pagadas y patrocinadas por la industria farmacéutica. Sí, hubo algunos desafíos específicos en torno a esto, pero en el campo de la salud bucal, no hay un solo grupo de defensa de los pacientes. Su integracionismo social es complicado, por lo que no tenemos nada de eso, y eso complica nuestro argumento de promoción.

Garry Aslanyan [00:20:15] Gracias por mencionar esas tres cosas tan prácticas que influyen en el encuadre y la priorización de los problemas de salud mundial como una necesidad claramente articulada, pruebas sólidas y el apoyo de la sociedad civil. Anteriormente, tuvimos un episodio centrado en la discapacidad y en el análisis de la noma y las enfermedades de salud bucal. En ese ejemplo, la sociedad civil desempeñó un papel fundamental para que el Noma fuera reconocido como una enfermedad tropical desatendida. Bulela, su organización, el Foro de Salud Bucal Pública, es muy activa en la participación de la sociedad civil. ¿Puedes contarnos más sobre tu trabajo en Sudáfrica?

Bulela Vava [00:20:59] Por lo tanto, el Foro Público de Salud Bucal es una red de profesionales de la salud bucal que han demostrado su compromiso con la promoción de la equidad y el bienestar de la salud bucal, pero que ponen todo esto en primer plano en la necesidad de reconocer la dignidad de la sociedad. De hecho, nuestro principal objetivo son los profesionales de la salud bucal, por un lado, y las comunidades a las que sirven. Y lo que estamos intentando hacer es cerrar esta brecha y quizás, hasta cierto punto, responder realmente a la preocupación que ha planteado Habib, a la cuestión de que no hay grupos de defensa de los pacientes para las enfermedades bucales. Un ejemplo, como usted ha mencionado, es la noma, que por supuesto sabemos que es endémica en determinadas partes del mundo. Pero no hace falta decir que hay otras condiciones en torno a las cuales la sociedad

siempre podría movilizarse. Sin embargo, lo que identificamos como una brecha fue, una vez más, el problema de las profesiones. Las profesiones que a menudo pensaban o tenían esta idea errónea de que la investigación equivale a un cambio de política. No en muchos de los contextos en los que operamos, ¿es realmente así? Lo primero que siempre necesitamos para ver el cambio que necesitamos es lo primero: sí, las pruebas son importantes, pero las pruebas deben tener un contexto de aplicación y un contexto de promoción que las lleve a los principales círculos de los responsables políticos y de los defensores comunitarios. Tomemos como ejemplo el estudio de caso de Sudáfrica en torno a la campaña de acción contra el tratamiento, que reclutó a miembros de la comunidad afectados por el VIH como defensores y los capacitó y los convirtió en defensores del acceso al tratamiento antirretroviral. Esa campaña fue quizás el mayor éxito de Sudáfrica hasta la fecha. Esto no es lo que estamos haciendo en las profesiones ni en lo que respecta a la salud bucal, por lo que el foro público sobre salud bucal ha presentado la idea de tratar de decir que lo que tenemos que hacer es asociarnos con nuestras comunidades. Tienen agencia, pero el problema es que a menudo las comunidades están atrapadas en la agencia y nunca esa agencia se ve impulsada a la acción. Este es el vacío que estamos intentando llenar. La profesión debe convertirse en parte de la comunidad. Y la profesión necesita, con el conocimiento, la experiencia y la evidencia que tenemos, involucrar a las comunidades, no como receptoras ni como beneficiarias, sino como partes interesadas en pie de igualdad para promover la salud bucal.

Habib Benzian [00:23:36] No podría estar más de acuerdo, Bulela. En realidad, el desafío no es la parte de la capacitación que reciben los profesionales de la salud bucal cuando se gradúan de la universidad. Están capacitados en habilidades clínicas, cuidando a un paciente, pero no atendiendo las necesidades de las comunidades. La salud pública está prácticamente ausente en la formación odontológica en la mayoría de las universidades del mundo. Y los profesionales que se gradúan no se ven a sí mismos como agentes de cambio, como defensores de una causa. Se ven a sí mismos como los médicos perfectos para abordar un problema con un paciente a la vez.

Garry Aslanyan [00:24:19] Creo que es muy revelador y nos desafía a todos a ver nuestro papel no solo como proveedores de atención, sino también como movilizados de la agencia comunitaria. A medida que nos acercamos al final, ¿qué consejos de sus campañas de promoción ofrecería para apoyar a los oyentes que desean que su tema o problema de salud se incluya en la agenda de salud mundial más amplia? Bulela, ¿quieres compartir tu opinión con la de Habib?

Bulela Vava [00:24:51] Siempre que me hacen esta pregunta, siempre trato de averiguar si realmente hay una forma correcta de hacerlo. Pero lo que creo que es lo primero y lo que sostiene, lo que podemos hacer es pensar que la capacidad de organizarnos, siempre digo, encontrar a otros como tú. Y esta capacidad de tratar de encontrar personas como usted es muy importante porque, ya sea que sea un médico de primera línea que intenta marcar la diferencia en una comunidad, ya sea que se encuentre en un entorno académico o ocupe un puesto en los niveles más altos de poder, es importante encontrar a otras personas que hablen el mismo idioma. Esta idea de organización se vuelve particularmente importante para asegurarnos de que ganamos impulso, llevamos estas conversaciones a la mesa. Pero también creo que antes de eso, es necesario un cambio psicológico fundamental para alejarnos del ego, alejarnos del atrincheramiento en las jerarquías, de la idea de que las jerarquías existen y nunca deben cuestionarse. Como organización, estamos desafiando las jerarquías porque decimos no al excepcionalismo profesional y dictamos quién se involucra en la lucha por la salud. Quiero decir, en este momento, nadie es dueño de la lucha. La lucha no pertenece a un individuo o a una organización en particular. Pertenece a la gente. Y creo que si volvemos a eso, recordar que primero somos personas antes que profesionales es algo importante a tener en cuenta al

involucrar a otros compañeros, al involucrar a las comunidades alrededor de la mesa como partes interesadas en igualdad de condiciones.

Habib Benzian [00:26:43] Me gusta lo que dijiste, Bulela, de que nadie es dueño de esta lucha. Eso significa que si lo analizas aún más, significa que todos somos dueños de esta lucha y que todos tienen un lugar en la promoción, y no podría estar más de acuerdo con eso. Creo que, a nivel personal, para mí es importante ser coherente y persistente con los mensajes principales, pero el encuadre de estos mensajes debe variar según la audiencia a la que se dirige y a la que quiera convencer de su caso. También se necesita un alto nivel de tolerancia a la frustración porque la promoción no es un proceso lineal. Va en zigzag y crees que has dado un paso adelante y al día siguiente hay dos pasos hacia atrás, y esto sucederá todo el tiempo. Por lo tanto, se dedica a esto a largo plazo y debe tener esto claro como defensor de cualquier problema de salud en el que esté trabajando. Y si formas parte de una organización o un equipo, aunque estoy de acuerdo contigo, Bulela, en que debes dejar el ego a un lado, también hay un elemento importante en el que pensar a modo de autorreflexión, ¿quién soy? ¿Y cuál es mi posición con respecto al tema? ¿Qué me convierte en un experto para hablar sobre este tema? ¿Cómo me perciben otras personas, mi autoridad, para abordar este problema? Y si presento una solución, ¿por qué deberían escucharme a mí y no a otra persona que puede estar proponiendo algo diferente? Por lo tanto, hay un proceso de autorreflexión que también es muy importante y que debes tener claro para asegurarte de que tus argumentos tengan más impacto. Creo que, a nivel profesional, muchas personas piensan que la promoción es una especie de pasatiempo, que uno hace porque se siente personalmente preocupado por algo, pero debemos asegurarnos de que todos entiendan que la promoción es un asunto serio, hay una ciencia detrás de eso. Existen conceptos básicos y metodologías probadas y probadas para hacer que la promoción sea efectiva. Necesita una planificación adecuada; necesita un conjunto de habilidades que puedan entrenarse y aprenderse. Y también debemos tratar de profesionalizar nuestra promoción para mejorar el impacto, y esos rangos incluyen los niveles más altos, como usted mencionó, en la toma de decisiones, pero también la experiencia de base y el nivel comunitario, porque aquí es donde más se necesita el cambio y, como defensores, tenemos que trabajar en todo este espectro, todos y no todos al mismo tiempo, podemos elegir nuestras batallas y nuestras áreas, pero lo necesitamos de la manera más profesional posible.

Garry Aslanyan [00:29:33] Gracias, Bulela y Habib, por esta gran conversación. Estoy seguro de que nuestros oyentes lo encontrarán extremadamente revelador y útil en su defensa. Gracias de nuevo por acompañarnos hoy. Como destacan Habib y Bulela, tanto los factores históricos como los actuales dan forma a la priorización de los problemas de salud. Si bien la especialización impulsa la innovación y el avance, a menudo refuerza los silos dentro de la atención médica. Para ellos y otros defensores en el campo, la tarea que tienen entre manos es clara: construir puentes entre los silos para que la salud bucal pueda formar parte de la atención primaria de salud universal. Independientemente de nuestras disciplinas de salud específicas, este ejemplo nos recuerda que la salud holística basada en la población solo se puede lograr cuando vamos más allá de nuestras especialidades, nos relacionamos con colegas de todos los campos y fomentamos la comprensión y la acción colaborativas. Para obtener más información sobre el tema tratado en este episodio, visite la página web del episodio, donde encontrará lecturas adicionales, notas de espectáculos y traducciones. No olvides ponerte en contacto con nosotros a través de las redes sociales, el correo electrónico o compartiendo un mensaje de voz. Y asegúrate de suscribirte o seguirnos dondequiera que recibas tus podcasts. Global Health Matters es una producción de TDR, un programa de investigación copatrocinado por las Naciones Unidas con sede en la Organización Mundial de la Salud. Gracias por escuchar.