

Uso actual y futuro de los materiales de restauración dental

Kit de herramientas de incidencia política de la FDI

Prólogo

Este kit de herramientas de incidencia política de la FDI está destinado a informar y asesorar a las Asociaciones Odontológicas Nacionales (AON) respecto al desarrollo de un instrumento mundial jurídicamente vinculante sobre el mercurio para permitir que actúen con eficacia en el marco de un calendario ajustado.

El documento, que reposa en las Declaraciones de Principios y en las resoluciones de la Asamblea General de la FDI, debe dotar a las AON de los conocimientos necesarios sobre el proceso del Comité de Negociación Intergubernamental (INC, según sus siglas en inglés) del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) en sus reuniones con políticos, representantes gubernamentales, la prensa y demás protagonistas.

Así pues, la presente guía ha de considerarse fruto del consenso entre los miembros de la FDI y su respuesta a un proceso de negociación en curso que reviste una importancia crucial para la salud pública.

Índice

Capítulo 1 Síntesis

Capítulo 2 Uso futuro de los materiales de restauración dental: consulta de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Capítulo 3 La FDI, las Asociaciones Odontológicas Nacionales y sus aliados: tres prioridades estratégicas

Capítulo 4 Actuación de los miembros de la FDI y sus aliados

Capítulo 5 Iniciativa Global Anticaries (IGA) de la FDI: implementación de un modelo preventivo de atención bucodental

Capítulo 6 Salud pública y medio ambiente

Capítulo 7 Puntos clave del actual texto del Tratado

Anexo A El INC del PNUMA y el interés de los medios de comunicación

Anexo B Las relaciones con los medios de comunicación

Capítulo 1: Síntesis

Un instrumento mundial jurídicamente vinculante (tratado) sobre el mercurio

En febrero de 2009, el Consejo de Gobierno (CG) del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) estableció la necesidad de desarrollar un instrumento mundial jurídicamente vinculante (tratado) sobre el mercurio. El CG encomendó a los gobiernos que negociaran el tratado a través de una serie de cinco conferencias, llamadas reuniones del Comité de Negociación Intergubernamental (INC según sus siglas en inglés), que comenzaron en 2010 y concluirán en enero de 2013 en Ginebra.

El Tratado y la salud bucodental

El Tratado del PNUMA sobre el mercurio reviste una gran relevancia para la salud bucodental, porque incluirá cláusulas relativas a los materiales de restauración dental, específicamente la amalgama dental, que figura bajo el apartado "Productos y procesos", clasificada como un producto que contiene mercurio.

No obstante, una decisión de tan importante para la salud bucodental mundial no ha de quedar compartimentada dentro de un debate estrecho acerca de productos individuales sino más bien ser de amplio alcance e incluir un compromiso para mejorar la salud general y la salud bucodental, así como proteger el medio ambiente.

Las enfermedades orales son algunas de las patologías más prevalentes en todo el mundo, aun cuando puedan prevenirse o tratarse mediante una atención sanitaria segura, económica y eficaz.

Iniciativa Global Anticaries de la FDI

El desarrollo del Tratado adviene en un momento en que la profesión se orienta hacia un modelo de la atención bucodental basado en la prevención, a través de la Iniciativa Global Anticaries de la FDI. A lo largo del tiempo, esta transformación constituirá la estrategia más sólida y duradera para resolver el problema de los materiales de restauración dental, entre ellos la amalgama dental.

El protagonismo de las Asociaciones Odontológicas Nacionales

La profesión odontológica ve con buenos ojos el proceso del INC del PNUMA para elaborar un instrumento jurídicamente vinculante, en virtud del impacto positivo que éste tendrá en la salud pública mundial. Al negociar el Tratado, la profesión tiene el compromiso y la responsabilidad de:

- proteger y mantener los beneficios en materia de salud pública;
- introducir medidas destinadas a seguir mejorando la atención (bucodental) a escala mundial;
- fortalecer el cuidado del medio ambiente a través de la promoción y la adopción de un enfoque ecológico de gestión del ciclo de vida de los materiales.

El Tratado final contendrá tanto obligaciones legales como medidas voluntarias que los gobiernos que lo rubriquen (es decir, las Partes del Tratado) habrán de implementar a escala nacional. Asimismo, incluirá cláusulas relativas a los materiales de restauración dental objeto del Artículo 6 (ref. Capítulo 7), entre ellos, la amalgama dental.

Las Asociaciones Odontológicas Nacionales y sus aliados desempeñan un papel crucial para informar a los gobiernos sobre las oportunidades de mejorar la salud y proteger el medio ambiente en el marco de las actuales negociaciones del PNUMA sobre el mercurio, sin menoscabar la importancia de una atención bucodental segura, eficaz y asequible.

Acción y mensaje clave

Las Asociaciones Odontológicas Nacionales y sus aliados han de abogar a favor del párrafo operativo sobre la amalgama dental en el Artículo 6 y a favor de la ampliación del texto actual, de modo de obtener una solución eficaz, económica y sostenible para la salud humana y el medio ambiente para la población de todo el planeta (véase Capítulo 4, Actuación de los miembros de la FDI y sus aliados).

Capítulo 2: Uso futuro de los materiales de restauración dental

Consulta de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

En noviembre de 2009, en el marco del Programa Mundial de Salud Bucodental de la OMS, desarrollado en cooperación con el PNUMA, se organizó una reunión de dos días en Ginebra para debatir las implicaciones del uso de materiales de restauración dental. El objetivo general de la reunión era evaluar la evidencia científica disponible acerca del uso de dichos materiales, especialmente la potencial utilización de materiales alternativos a la amalgama en los tratamientos de restauración y su impacto en términos de costos y de atención odontológica, más específicamente en relación con la situación en los países de ingresos medio y bajos.

Asistieron a la reunión veintinueve participantes procedentes de quince países de las seis regiones de la OMS, que representaban no sólo a la OMS sino también el PNUMA, los Centros Colaboradores de la OMS, investigadores especializados en salud bucodental internacional, científicos, académicos de diferentes universidades, Ministerios de Salud, Organizaciones No Gubernamentales (ONG), odontólogos y Asociaciones Odontológicas Nacionales.

Recomendaciones del informe

La OMS publicó EN 2010 un informe de la reunión, que contenía las siguientes conclusiones y recomendaciones:

- el abandono progresivo de la amalgama dental dependerá de la existencia de materiales alternativos de restauración dental de calidad adecuada;
- puesto que los materiales alternativos de restauración dental distan mucho de ser ideales a raíz de sus limitaciones en términos de durabilidad y de resistencia a las roturas y al desgaste, a estas alturas sería prudente considerar una “reducción gradual” en lugar de una “eliminación gradual” de la amalgama dental;
- si bien los cementos de ionómeros de vidrio y los materiales compuestos a base de resina son prometedores en lo que se refiere a los tratamientos de restauración dental del futuro, sigue imperando la necesidad de promover el desarrollo de materiales de restauración dental de calidad para su uso en los programas de salud pública. La OMS subrayó la urgencia de que la comunidad de investigadores de salud bucodental fortalezca la investigación operativa para propiciar el desarrollo y la utilización de nuevos materiales de restauración dental;

- se reconoce que la profesión odontológica está comprometida a cambiar el actual paradigma y adoptar uno basado en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud;
- la profesión odontológica tiene un papel vital que desempeñar en material de desarrollo profesional continuo, único camino que permitirá a los odontólogos adoptar la evidencia científica disponible acerca del uso de los materiales de restauración dental e implementar una gestión ecológica del ciclo de vida de los mismos;
- es menester lograr una mejora en la salud de los pacientes, las condiciones laborales y el medio ambiente.

Capítulo 3: La FDI, las Asociaciones Odontológicas Nacionales y sus aliados: tres prioridades estratégicas

1. Prevención de enfermedades y promoción de la salud

La FDI y sus miembros (las Asociaciones Odontológicas Nacionales de todo el mundo), que vieron con buenos ojos la publicación del informe “Uso futuro de los materiales de restauración dental”, editado por la OMS, apoyan a esta última en su recomendación de disminuir gradualmente el uso de la amalgama dental a través del fortalecimiento de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y en garantizar que su uso prosiga de una manera que respete y proteja el medio ambiente.

La FDI, sus miembros y sus aliados abogan a favor de la inclusión de la prevención de enfermedades en el Artículo 6 del Tratado sobre el mercurio del PNUM. Al ser la caries una enfermedad no transmisible, los gobiernos deberían alinear su lucha en ese ámbito con sus respectivas políticas nacionales en materia de enfermedades no transmisibles, posibilitando así el desarrollo de una actuación gubernamental basada en el concepto de “salud en todas las políticas”.

En los últimos diez o quince años, la cantidad de restauraciones con amalgama dental se ha reducido en varias regiones del planeta, como América del Norte, Europa, Australia y Oriente Medio, como consecuencia de diversos factores: en primer lugar, el uso generalizado del flúor; en segundo, la mejora del nivel de la salud bucodental, especialmente gracias al mayor énfasis que los gobiernos hacen en materia de tratamiento preventivo, evaluación de riesgos y vigilancia dentro de sus respectivos sistemas sanitarios; y, en tercer lugar, la adopción por parte de toda la profesión de un enfoque mínimamente invasivo de los tratamientos restauradores y quirúrgicos.

El enfoque mínimamente invasivo

El enfoque mínimamente invasivo es un enfoque ampliado que incluye técnicas y tecnologías de remineralización del esmalte y el uso de materiales adhesivos, entre ellos los materiales compuestos a base de resina y los cementos de ionómeros de vidrio. Dicho enfoque aspira a preservar al máximo la estructura sana del diente y propugna la utilización de un amplio espectro de soluciones clínicas, aptas para los países de ingresos, bajos, medios y altos.

No obstante todos estos cambios y la tendencia hacia la prevención y un enfoque mínimamente invasivo, hay pruebas concluyentes que indican que la amalgama dental sigue cumpliendo un papel vital en la atención odontológica en todo el mundo y, muy especialmente, en regiones en desarrollo como Asia, África y América Central y del Sur.

2. La investigación en el ámbito de los materiales de restauración dental

La profesión odontológica ha reafirmado la necesidad de contar con todo el espectro de materiales de restauración dental disponibles para brindar una atención bucodental segura y eficaz, y contribuir de ese modo a paliar los problemas sanitarios y socioeconómicos (Resoluciones de la Asamblea General de la FDI de 2009 y 2010).

Aún cuando la amalgama dental es eficaz y segura, la FDI apoya la recomendación de la OMS de alentar la investigación de alternativas que permitan lograr mejores tratamientos y resultados para los pacientes. Sin embargo, es altamente improbable que se hallen soluciones rápidas y fáciles. La amalgama dental existe desde hace más de 150 años y, pese a las intensas investigaciones desarrolladas, aún no se ha desarrollado comercialmente ningún sustituto comparable. Así pues, hasta que no haya disponible un tratamiento comparable en términos de eficacia y seguridad, la FDI está a favor de la disponibilidad de la amalgama dental como material de restauración dental para proteger y mantener los beneficios logrados hasta hoy en salud pública.

La OMS exhorta “la investigación operativa relativa al uso de materiales de restauración dental” (véase el informe de la OMS “Uso futuro de materiales de restauración dental”, 2009).

Es importante comprender y reconocer que ningún tratamiento médico u odontológico que se efectúe en el cuerpo humano está completamente exento de todo riesgo; existe siempre un riesgo ínfimo de que algo no suceda como se espera o que no permita obtener el resultado deseado. En ese sentido, la profesión odontológica reconoce que, si bien la amalgama dental es un tratamiento seguro y eficaz, la decisión final respecto a la alternativa terapéutica, incluida la elección del material de restauración dental, debe estar en manos del paciente y su odontólogo. El objetivo es alcanzar un resultado sanitario que responda al interés del paciente y que produzca poco o ningún impacto en el medio ambiente.

3. Gestión ecológica del ciclo de vida de los materiales

La profesión odontológica tiene la responsabilidad de garantizar la protección de la salud y el medio ambiente mediante prácticas de manipulación seguras, una gestión eficaz de los residuos y la adecuada eliminación de los materiales de restauración dental (gestión ecológica del ciclo de vida). En muchos países se han establecido ya las mejores prácticas de gestión de los residuos de la amalgama dental, entre las cuales se cuenta el uso de separadores de amalgama: “La utilización de separadores de amalgama, junto con otras buenas prácticas, permite reducir significativamente el derrame de mercurio en el medio ambiente” (extracto del informe de la OMS “Uso futuro de los materiales de restauración dental”, 2009). Por añadidura, se ha demostrado que el uso de amalgama encapsulada tiene efectos benéficos en términos de salud laboral, además de constituir un “circuito cerrado” que contribuye a la eficacia de una gestión ecológica del ciclo de vida de los materiales.

Mensajes clave

El Tratado no deberá redundar en ningún cambio sustancial en cuanto a la disponibilidad actual de los materiales de restauración dental, incluida la amalgama dental.

En lo que respecta a la amalgama dental:

- existe una ingente cantidad de datos científicos que corroboran el hecho de que es un tratamiento seguro para la inmensa mayoría de la población;
- ha ido mejorando continuamente en el transcurso de los últimos 150 años y sigue siendo el mejor material de restauración actualmente disponible en muchas circunstancias, además del más económico y eficaz, especialmente en aquellos casos de caries grandes asociadas a una mala higiene bucodental;
- las alternativas actuales a la amalgama dental que permiten obtener un resultado definitivo equivalente son notablemente más caras debido a las dificultades técnicas de fabricación, los costos de material, la necesidad de tecnologías auxiliares, el tiempo requerido para su colocación y la mayor brevedad de su vida útil;
- como tratamiento económico, eficaz y ampliamente utilizado, la amalgama dental sigue desempeñando un papel fundamental para mantener la función de los dientes naturales y mejorar de esta forma la salud bucodental en todo el planeta, especialmente en países de ingresos bajos y medios.

Capítulo 4: Actuación de los miembros de la FDI y sus aliados

Los miembros de la FDI y sus aliados deben colaborar con los grandes protagonistas mundiales para mejorar la salud y proteger el medio ambiente sin restar importancia a la disponibilidad de una atención bucodental segura, eficaz y asequible.

Acciones propuestas

Las acciones propuestas, que aspiran a conferir un carácter operativo y funcional a las áreas estratégicas del enfoque de disminución gradual del uso de la amalgama dental, han de incluir, entre otros, los siguientes aspectos:

- implementación de un modelo de atención bucodental basado en la prevención; mayor énfasis en la promoción de la salud, la evaluación de riesgos, la prevención de enfermedades y la vigilancia sanitaria;
- establecimiento de una agenda mundial de investigación lo más completa posible, que incluya tanto al sector público como al privado, con miras a desarrollar y comercializar un material sustitutivo o nuevas alternativas a la amalgama dental que sean mejores que los materiales alternativos actualmente disponibles, a la par de la implementación de enfoques preventivos más amplios;
- adopción de una gestión ecológica del ciclo de vida de los materiales dentales, incluida la amalgama dental;
- desarrollo y materialización de una formación destinada a los proveedores de servicios sanitarios sobre la manipulación segura, la gestión eficaz de residuos, la adecuada eliminación de los materiales de restauración dental y el medio ambiente.

Capítulo 5: Iniciativa Global Anticaries de la FDI: implementación de un modelo preventivo de atención bucodental

Un “llamado a la acción” liderado por la profesión odontológica

La Iniciativa Global Anticaries de la FDI (IGA) es un llamado a la acción liderado por los profesionales de la odontología para desplegar un nuevo paradigma de tratamiento de la caries, prevención de enfermedades y promoción de la salud, destinado a mejorar la salud general y bucodental de la población de todo el mundo de aquí al año 2020.

Una alianza amplia

La Iniciativa aspira a crear una alianza amplia entre las personalidades influyentes y los responsables de la toma de decisiones en los ámbitos de la investigación, la educación, la práctica clínica, la salud pública, el gobierno y la industria para producir un cambio radical en los sistemas sanitarios y las conductas individuales.

La IGA goza del apoyo del Programa de Salud Bucodental de la Organización Mundial de la Salud, que ha reconocido la importancia de promover “un nuevo paradigma entre los profesionales de la odontología, pasando de un modelo restaurador a un modelo basado en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud”.

Acrecentar los beneficios y mejorar los resultados sanitarios

Es fundamental que quede claro que la visión de la IGA no radica meramente en pasar de un modelo de atención restauradora y quirúrgica a uno preventivo, es decir, una sustitución. Lejos de ello, aspira a abarcar la atención restauradora adecuada dentro de un modelo de la salud bucodental basado en la prevención, para ampliar los beneficios y contribuir a mejorar los resultados para los pacientes.

Tal y como lo ha destacado la OMS, “existen distintos enfoques de tratamiento de la caries dental en cada país... que se han de tener en cuenta en la formulación de políticas en el ámbito de la salud bucodental y en el desarrollo y la planificación de programas de salud pública. Las implicaciones en cuanto a la formación del personal odontológico y a los costos para la sociedad y las personas son considerables” (informe de la OMS “Uso futuro de los materiales de restauración dental”, 2009).

Para más información acerca de la IGA, consulte la siguiente página:

www.globalcariesinitiative.org

Capítulo 6: Salud pública y medio ambiente

La salud a través de un medio ambiente más sano

La OMS hace un llamamiento a la salud a través de un medio ambiente más sano: “Los peligros medioambientales son responsables de un cuarto de la carga total de enfermedades en el mundo y de más de un tercio de dicha carga entre los niños. Los impactos en la salud de los peligros medioambientales se verifican en más de 80 enfermedades y tipos de lesiones.”

Relación del INC del PNUMA con otros convenios internacionales

La secretaria del PNUMA trabaja con la secretaria de SAICM (*Strategic Approach of International Chemicals Management* o Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de Productos

Químicos) y otros convenios permanentes (Basilea, Estocolmo, Rotterdam y Montreal) para elaborar documentos informativos sobre las reuniones del INC, destinados a comunicar a los gobiernos los artículos más relevantes de los convenios internacionales que requieren consideración y atención como parte del proceso del INC del PNUMA. Ello garantizará que el Tratado sobre el Mercurio esté en consonancia con todos los convenios y tratados importantes.

El Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de Productos Químicos (SAICM) SAICM (véase enlace *infra*) es un marco general para la elaboración de políticas destinadas a fomentar una gestión razonable de los productos químicos. Si bien no es jurídicamente vinculante, SAICM aspira a garantizar que, hacia 2020, los productos químicos se elaboren y utilicen de una manera que minimice los peores impactos negativos en el medio ambiente y la salud humana.

El Plan de Acción Mundial de SAICM cubre un abanico de áreas primordiales en la gestión de productos químicos, entre ellas los nanomateriales, que presenten alguna relevancia para los materiales dentales.

Implicaciones para la práctica dental

Resulta fundamental que las Asociaciones Odontológicas Nacionales revisen la versión preliminar del texto del INC 4 del PNUMA y los documentos previos al INC 5, junto con los documentos relativos al SAICM y demás convenios internacionales para comprender mejor las implicaciones para la práctica dental general a escala nacional. Estos documentos pueden consultarse en la página web de INC 4 del PNUMA (véase enlace *infra*).

El Convenio de Basilea

De suma importancia para la odontología y el proceso INC del PNUMA es el Convenio de Basilea sobre el Control de Movimientos Transfronterizos de los Desechos Peligrosos y su Eliminación (véase enlace *infra*). En 2011, el PNUMA publicó un documento sobre la relación entre el Tratado sobre el Mercurio y el Convenio de Basilea (véase enlace *infra*).

Otros convenios importantes

Otros convenios susceptibles de tener implicaciones para la odontología a escala nacional son:

- El Convenio de Rotterdam sobre el Procedimiento de Consentimiento Fundamentado Previo Aplicable a Ciertos Plaguicidas y Productos Químicos Peligrosos Objeto de Comercio Internacional (véase enlace *infra*).
- El Convenio de Estocolmo sobre los Contaminantes Orgánicos Persistentes (véase enlace *infra*).
- El Convenio de Viena para la Protección de la Capa de Ozono y el Protocolo de Montreal relativo a las Sustancias que Agotan la Capa de Ozono (véase enlace *infra*).

SAICM	www.saicm.org
UNEP INC 4	www.unep.org/hazardoussubstances/Mercury/Negotiations/INC4/tabid/3470/Default.aspx
Convenio de Basilea	www.basel.int
Enlace entre el Tratado sobre el Mercurio del PNUMA y el Convenio de Basilea	http://www.unep.org/hazardoussubstances/Mercury/Negotiations/INC3/INC3MeetingDocuments/tabid/3487/Default.aspx

Convenio de Rotterdam	www.pic.int/TheConvention/Overview/TextoftheConvention/tabid/1048/language/n-US/Default.aspx
Convenio de Estocolmo	http://chm.pops.int/Convention/ConventionText/tabid/2232/Default.aspx
Convenio de Viena	http://ozone.unep.org/new_site/en/index.php

Capítulo 7: Puntos clave del actual texto del Tratado

Antecedentes de las negociaciones

En febrero de 2009, el Consejo de Gobierno del PNUMA admitió la necesidad de desarrollar un instrumento jurídicamente vinculante sobre el mercurio. El trabajo para preparar el instrumento ha sido iniciado por un Comité Intergubernamental de Negociación (INC, según sus siglas en inglés), apoyado por la rama de Productos Químicos de la División de Tecnología, Industria y Economía del PNUMA, a cargo de la Secretaría.

Papel de la FDI Federación Dental Internacional

El papel de la FDI consiste en facilitar el consenso político y suministrar servicios de asesoramiento o consultoría para permitir que las Asociaciones Odontológicas individuales puedan comprometer eficazmente a sus gobiernos en el proceso del INC del PNUMA. La FDI no tiene el poder de negociar en nombre de sus miembros en dicho proceso; las decisiones relativas al texto final del instrumento jurídicamente vinculante son tomadas por los gobiernos de los Estados Miembros, motivo por el cual resulta primordial que las Asociaciones Odontológicas Nacionales hagan gestiones ante sus gobernantes y los incentiven para que éstos aboguen a favor de la inclusión de un párrafo de carácter operativo o práctico sobre la amalgama dental en el Artículo 6 y a favor de la ampliación del texto actual.

Revisión del texto preliminar

El cuadro que figura a continuación está diseñado para facilitar la revisión del texto preliminar con miras a la aplicación de un enfoque global y apropiado para la elaboración de un documento jurídicamente vinculante a nivel mundial sobre el mercurio que proporcione puntos de referencia en algunos temas clave.

- Consultar el texto preliminar del INC 4:
<http://www.unep.org/hazardoussubstances/Mercury/Negotiations/INC4/INC4MeetingDocuments/tabid/3490/Default.aspx>
- Las Asociaciones Odontológicas Nacionales deben seguir las actualizaciones y los documentos publicados en el sitio web del INC del PNUMA, cotejándolos con sus respectivas legislaciones y normativas nacionales:
<http://www.unep.org/hazardoussubstances/MercuryNot/MercuryNegotiations/tabid/3320/language/en-US/Default.aspx>

N.B.: El presente cuadro se basa en el texto preliminar presentado en el INC 4. Pese a ello, no constituye un análisis exhaustivo sino que tan solo aspira a poner de relieve los principales puntos de relevancia para la profesión odontológica con miras a su examen en el marco de cada contexto nacional.

Nº de Artículo en el texto preliminar	Área	Punto / Tema	Comentario
1	Objetivo		La opción 2 ofrece más flexibilidad y alcance para la salud bucodental.
2	Definiciones	Enumeración de las definiciones relevantes para las negociaciones del Tratado.	En el Convenio de Basilea se incluyen varias definiciones importantes referidas a la amalgama dental, por ejemplo, la relativa a la eliminación de residuos.
3	Fuentes de suministro de mercurio	Impacto del Tratado en las fuentes de suministro de mercurio elemental. Incluye el reciclado. Véase texto preliminar del INC 4 del PNUMA en el Anexo A.	Si los países adoptan una nueva norma ISO relativa a la amalgama dental sería imposible que el mercurio a granel cumpla con los criterios de la misma, lo que contribuiría al control del comercio mundial de mercurio elemental para uso odontológico.
4-5	Comercio internacional (con Partes/con No Partes)	Importante para entender las implicaciones de este punto desde la perspectiva de una No Parte y de una Parte (una "Parte" se constituye cuando el gobierno de un país rubrica el Tratado).	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de un catálogo nacional de productos que contienen mercurio. - Probable incremento de las medidas de seguimiento, auditoría e informe sobre el uso de productos que contienen mercurio.
6 – 8	Producto y procesos	El artículo 31 de la conferencia del INC 4 coloca a la amalgama dental en un párrafo operativo que actualmente reza: "Cada Parte tomará medidas para reducir el uso de la amalgama dental teniendo en cuenta sus circunstancias nacionales y las recomendaciones internacionales relevantes."*	<ul style="list-style-type: none"> - Esta opción* ofrece: 1) la oportunidad ideal para acometer el problema de la amalgama dental de forma más holística y obtener una solución sanitaria y medioambiental más completa, por ejemplo, basada en las estrategias de reducción gradual de la OMS; 2) habida cuenta de las enormes disparidades en los servicios de atención bucodental y su financiación, esta opción permite a los países tomar decisiones en materia de amalgama dental basándose en las circunstancias nacionales. - Otra opción (la inclusión de la amalgama dental en el Anexo C) podría potencialmente conducir a restricciones globales que pueden no corresponder a los intereses individuales o poblacionales en cuestiones de salud bucodental (véase <i>supra</i>).

9	Minería de oro artesanal y a pequeña escala	Malversación/uso ilegal del mercurio importando para uso odontológico, predominante para minería de oro artesanal y a pequeña escala.	Comunicación y coordinación entre la industria dental, las Asociaciones Odontológicas Nacionales y las agencias gubernamentales interesadas.
10 -11	Emisiones y derrames	<ul style="list-style-type: none"> - Crematorios¹ - Incineración de residuos médicos² - Eliminación de residuos médicos en vertederos o vertederos³ 	¹ Referencia al Anexo G y las opciones relacionadas (circunstancias nacionales). ^{2 y 3} Responsabilidad de los odontólogos como personas y como cuerpo profesional de plegarse a las estipulaciones que exigen una gestión ecológica del ciclo de vida de los materiales (cláusulas potencialmente obligatorias).
12 - 14	Almacenamiento, residuos, centros contaminados	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión de los residuos de la amalgama dental dentro del centro de salud/cirugía dental. - Competencia del centro de salud/cirugía dental o del sistema de aguas residuales. - Almacenamiento temporal de los residuos de la amalgama dental en el centro de salud/cirugía dental - Procedimientos de reciclaje y responsabilidades del centro de salud/cirugía dental. - Gestión de un centro contaminado. - Rehabilitación de centros contaminados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implicaciones del derrame de mercurio en el consultorio odontológico. - Gestión del mercurio elemental no utilizado/no deseado en el consultorio odontológico. - Potencial incremento de las medidas de auditoría, seguimiento e informe sobre el uso de la amalgama dental. - Definición e interpretación nacional de "centro contaminado". - Posibles problemas de rehabilitación de los centros de salud/cirugía dental con historia pasada y presente de uso de amalgama dental.
15 -17	Recursos financieros, asistencia técnica y de ejecución		Oportunidades para crear capacidades y otros mecanismos de apoyo dentro y entre los miembros de la FDI.
18 - 23	Concienciación, investigación y monitorización, comunicación de información	<ul style="list-style-type: none"> - Información, concienciación y educación del público. - Investigación, desarrollo y monitorización. - Planes de ejecución. - Elaboración de informes. - Evaluación de la eficacia. 	Responsabilidades adicionales para los odontólogos y otras profesiones sanitarias que utilizan materiales de restauración dental.

Anexo A: El INC del PNUMA y el interés de los medios de comunicación

A medida que avanzamos hacia la finalización del Tratado sobre el Mercurio del PNUMA el año que viene, es probable que se acreciente la concienciación pública y de los medios de comunicación. Las Asociaciones Odontológicas Nacionales han de poder acceder a información precisa y fiable sobre el tema de la amalgama dental, para luego utilizarla en sus actividades de comunicación.

Incidencia política

La incidencia política es un medio de incrementar la influencia o la voz de la sociedad civil en la formulación de políticas, prioridades o acciones públicas y, por ese canal, materializar el cambio. Se puede llevar a cabo:

- de forma directa, a través de reuniones con ministros, parlamentarios (incluidos los miembros de la oposición) y los gobernantes;
- a través de la participación en comités y grupos de trabajo específicos que se dedican a la elaboración de legislación, el establecimiento de presupuestos, etc.;
- en los medios de comunicación (comunicados de prensa, entrevistas, etc.);
- a través de eventos o de actividades de alcance público.

Incidencia política en el ámbito de la salud

La incidencia política en el ámbito de la salud abarca actividades de promoción de la salud y acceso a la atención médica para las comunidades y el público en general. En su calidad de asociaciones profesionales que trabajan en el terreno de la salud, las Asociaciones Odontológicas Nacionales representan a profesionales que están en contacto directo con los pacientes para atenderlos y brindarles servicios. Es esta cercanía respecto a las necesidades y requerimientos de los pacientes y del público en general lo que los coloca en una posición única para abogar a favor de un cambio positivo en el sistema de atención sanitaria.

Conducir una campaña de incidencia política eficaz

Para conducir una campaña de incidencia política eficaz sobre un tema específico, es menester:

- Definir: el objetivo final que desea alcanzar.
Por ejemplo, garantizar que el gobierno de su país fomente un modelo preventivo de atención bucodental y siga apoyando la disponibilidad de la amalgama para los tratamientos dentales a partir de las estrategias de reducción gradual de la OMS.
- Decidir: qué política/prioridad/acción desea promover, influenciar o modificar.
Al inicio, es mejor no ser demasiado ambiciosos: las AON deben leer esta guía y decidir cómo aplicarla a sus prioridades nacionales.
- Identificar: quién toma la decisión que usted intenta influenciar y el calendario y etapas de la toma de decisión.
Entre los responsables de la toma de decisión figuran los ministros gubernamentales y sus asesores, en especial el Ministro de Salud y el Director de los Servicios Odontológicos, pero, habida cuenta de la importancia que se otorga a todo el gobierno, también se han de incluir los directores de otros departamentos, los parlamentarios (entre ellos, los miembros de la oposición), los líderes de la industria y demás agencias que implementan políticas.
- Formar alianzas: con otros grupos que tienen intereses similares.
¿Quiénes son los aliados con los que podría trabajar para lograr una mayor eficacia?

La FDI forma parte de la Alianza Mundial de Profesionales de la Salud. Un buen punto de partida puede ser establecer contacto con asociaciones nacionales de profesionales sanitarios, así como con otros grupos, por ejemplo, asociaciones de profesionales y de pacientes en el terreno de la salud bucodental y la salud pública.

- Obtener los hechos: eso significa estar en poder de los datos y los hechos para sustentar su causa.

Los "hechos" pueden ser objetivos (como los datos basados en la evidencia empírica); pero también pueden ser subjetivos (como la apreciación del público de, por ejemplo, las campañas de concienciación) o basarse en las percepciones de los pacientes de lo que significa vivir con una enfermedad oral o con escasa atención bucodental. Asimismo, también es posible utilizar declaraciones de principios o mejores prácticas para fundamentar los propios argumentos.

- Diseñar: tácticas apropiadas.

Existen numerosos enfoques: conseguirse un lugar en un grupo de trabajo o comité encargado de la aplicación a escala nacional; garantizar la asignación de un lugar para la sociedad civil en las sesiones públicas; asegurarse una presencia en el proceso de revisión de políticas; establecer un contacto directo con los ministros, los parlamentarios; y suministrar información y desarrollar contactos entre los miembros de los medios de comunicación.

Anexo B: Las relaciones con los medios de comunicación

Primeros pasos

Si es usted una persona que desea trabajar con periodistas pero no esté seguro de cómo empezar, entonces esta sección del manual le está destinada. Si dispone de suficientes recursos, podría contratar los servicios de una agencia especializada en relaciones públicas, cuya labor le facilitaría mucho la tarea. Sin embargo, sabemos que esta solución no siempre es posible para nuestros miembros, así que esperamos que los siguientes consejos le resulten provechosos.

Si desea establecer relaciones mutuamente beneficiosas con los medios de comunicación, cerciórese de causar una buena primera impresión. Por ejemplo, identifique a los periodistas que han escrito historias pertinentes buscando detenidamente en los sitios de noticias online. En la medida de lo posible, evite el envío a ciegas de comunicados de prensa y demás informaciones sin verificar primero si está dirigiéndose a las personas adecuadas.

Los periodistas reciben muchos mensajes electrónicos y llamadas telefónicas todos los días que trabajan, pero ignoran la mayor parte de ellas por ser irrelevantes o carecer de interés.

Redactar un comunicado de prensa

Para los principiantes, la mejor manera de escribir un comunicado de prensa es adoptar la regla de las "Cinco Curiosas": ¿qué? ¿quién? ¿dónde? ¿cuándo? ¿por qué?

Los primeros párrafos de un comunicado de prensa han de proporcionar información relativa a las primeras cuatro preguntas. La quinta pregunta (¿por qué?) debe venir después.

Posteriormente, se continuará la historia suministrando cualquier otra información pertinente.

Ejemplo de una historia relatada según el principio de las “Cinco Curiosas”

1. ¿Qué cuenta su historia?

Por ejemplo, su Asociación Odontológica exhorta al gobierno de su país a apoyar el modelo preventivo de atención bucodental y a abogar por la inclusión de un párrafo operativo sobre la amalgama dental en el Artículo 6.

2. ¿Dónde sucede?

En su propio país y en el resto del mundo, con respecto a la adopción de un modelo de atención bucodental basado en la prevención y al uso de la amalgama dental.

3. ¿Quién está implicado?

Los protagonistas, incluidos los gobiernos, las agencias de las Naciones Unidas (PNUMA, OMS y otras), un amplio espectro de Organizaciones No Gubernamentales (ONG), la Asociación Internacional de Investigación Odontológica (IADR) y la FDI.

4. ¿Cuándo sucede?

El proceso de ratificación del Tratado comenzará en 2013, tras la reunión del GC del PNUMA en el mes de febrero. (Pero recuerde, si puede publicar un comunicado de prensa el mismo día que ocurren otros anuncios o sucesos importantes, tendrá más probabilidades de captar la atención de los periodistas.)

5. ¿Por qué sucede?

(Remítase a la síntesis y a los mensajes clave para argumentar razones).

Otros puntos para recordar a la hora de escribir un comunicado de prensa:

- incluya una cita de una o dos personas (pero no más), para conferir una perspectiva humana a la historia;
- limite la extensión del comunicado de prensa; trate de que la historia quepa en una carilla y media de una página A4 (a doble espacio, para que el texto resulte fácil de leer);
- asegúrese de añadir los detalles de contacto (teléfono y dirección electrónica) al final del comunicado de prensa.

Escribir un artículo de opinión

Los periódicos locales, la prensa comercial y un número creciente de sitios web pueden proporcionar oportunidades para que los odontólogos publiquen historias. No obstante, antes de poner los dedos en el teclado o la pluma en el papel, es importante saber el propósito que se persigue al escribir, para comprender bien la historia y el público al cual está dirigida.

Los requisitos clave de un artículo son los siguientes:

- historias relevantes y actuales, por ejemplo, por qué las negociaciones en curso sobre un tratado mundial relativo al uso del mercurio deben seguir permitiendo a los odontólogos utilizar la amalgama dental y la oportunidad que ello representa de abogar por la prevención de enfermedades y la promoción de la salud;
- un titular fuerte;
- una introducción interesante;
- las Cinco Curiosas (qué cuenta la historia; quién está implicado, cuándo y dónde sucede; por qué sucede)

- demostrar su experiencia y conocimientos como odontólogo, qué contribución específica puede aportar que otros no aportan

Una vez que ha preparado respuestas sólidas para hacer frente a todos estos requerimientos, llame por teléfono o envíe un e-mail a los periodistas que ha seleccionado para ver cuál es su reacción.

Recuerde que, contrariamente a los comunicados de prensa, los artículos tienen un carácter más coloquial y suelen estar basados en una opinión. Asegúrese de concluir con un llamado a la acción o una conclusión vigorosa.

Evite:

- las oraciones largas y repetitivas;
- los chistes malos;
- la jerga médica o científica;
- asumir que los lectores saben tanto como usted sobre el tema al que se está refiriendo.

Pero no olvide:

- ser siempre exacto (y utilizar el corrector de ortografía);
- escribir de forma simple y concisa;
- atenerse a la cantidad de palabras establecida;
- no alejarse del tema;
- cumplir con el plazo pactado con el periodista.