



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**SITUACIÓN ACTUAL DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD
BUCAL EN MÉXICO.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

GUADALUPE MÁRQUEZ ALQUISIRA

**TUTORA: Mtra. MARÍA PATRICIA DE LA ASUNCIÓN
HENONÍN PALACIO**

**N
É**

2011



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

X
I
C
C
,
D
.
F
.

*Humildemente me esforzaré en amar.
En decir la verdad, en ser honesto y puro.
En no poseer nada que no me sea necesario.
En ganarme el sueldo con el trabajo.
En estar atento siempre a lo que como y bebo.
En no tener nunca miedo.
En respetar las creencias de los demás.
En buscar siempre lo mejor para todos.
En ser un hermano para todos mis hermanos.*

Mahatma Gandhi.

GRACIAS:

A Dios:

Por permitirme llegar a este día, por estar conmigo en las buenas y en las malas, por ayudarme a levantarme cuando yo sentía que no podía más. Por regalarme a mi familia y lo más preciado que uno puede tener: la vida.

A mis Padres:

¿Recuerdan mi primer día de escuela? Yo era la niña más feliz por ir a la escuela., no lloré como otros niños porque ustedes siempre me dieron la seguridad que necesito para salir adelante. Mil gracias por estar siempre conmigo en las buenas y en las malas y le doy gracias a Dios por que ustedes sean mis papás. Los amo!!!

Mami, muchas gracias por todo tu cariño, tu comprensión, tus desvelos, tus cuidados, tu apoyo incondicional, por escucharme, por ser mi cómplice y, sobre todo, por ser mi amiga. Te quiero mucho mami.

Papi, aunque a veces no me lo demuestrés, yo sé que siempre estás pendiente de lo que hago, muchas gracias por tu apoyo, cariño y comprensión. Te quiero mucho.

A mi tío Félix:

Esto que después de cinco años culmina no hubiera sido posible sin todo tu apoyo. Muchas gracias por ser como otro papá para mí, por escucharme, por todos tus consejos y, sobre todo, por todo tu cariño. Aunque estemos lejos tú sabes lo mucho que te quiero y le doy mil gracias a Dios por mandarme un ángel como tú.

A mis hermanas Brenda y Jeni:

Por ser mis compañeras de juegos, mis amigas, mis confidentes y por estar ahí cuando más las necesito. Las quiero a ambas por igual y les deseo de todo corazón que pese a todos los obstáculos que se les presenten en la vida, siempre logren salir victoriosas y logren todos sus propósitos. Tengo la plena confianza que así será pues ambas son muy capaces. Las quiero mil latosas.

A mi abuelita:

Por abrirnos las puertas de tu casa, eres muy importante en mi vida aunque a veces no lo demuestre. Te quiero mucho abue.

A mis primitas Alejandra, Nahomi, Janeth y a mi tía Mary:

Gracias por hacer mi vida más alegre y a mis primas por ser más que eso, mis hermanas. Las quiero!!! Ale, no olvides que el estudiar te abre muchas puertas, échale muchas ganas sé que eres muy capaz y cualquier cosa cuentas conmigo. Te quiero chica fashion

A Marcos:

Por ser mi compañero de trabajo, mi equipo, mi amigo, mi cómplice y mi novio. Gracias por enseñarme a no desesperarme antes de tiempo, por ser mi calma ante la tempestad y, sobre todo, por enseñarme a arriesgarme para alcanzar mis metas.

Gracias por caminar conmigo de la mano cuatro años, por ser mi apoyo, por ayudarme a levantarme cuando tropiezo y por ser el angelito que Dios mandó para cuidarme. Te amo.

A la Familia Pérez:

Por abrirme las puertas de su casa. Don Zefe muchas gracias por todas sus atenciones y por los buenos ratos que me hace pasar; Sra. Mely muchas gracias por su amabilidad y sus consejos.

Lupita muchas gracias por tus consejos y tu apoyo.

A Alejandro:

Por ser mi mejor amigo, la carrera no hubiera sido lo mismo sin ti. Gracias por todas las veces que me hiciste reír cuando más lo necesitaba. Nuestra amistad va ir más allá del tiempo y de la distancia, nunca lo olvides. Te quiero mil amigui!!!

A todo el DarkSide (Alejandra, Gersa, Emerson, Néstor, Worbis y Mary):

Por hacer de la periférica toda una aventura. Muchas gracias a todos por su amistad, su compañerismo y su apoyo. Recuerden que siempre pueden contar conmigo. Los amo!!!!

Gabriel y Mike:

Muchas gracias por su amistad!!

A la Dra. Paty:

Por todo su tiempo y paciencia para realizar mi tesina. Mil gracias!!!

A mis profesores:

El Dr. Barrón, Dra. Silvia Maldonado, Dra. Chimal, Dr. Raúl León, Dr. Fernando Tenorio, Dra. Alejandra Rodríguez, Dra. Elizabeth Fregoso, Dr. Roberto Granados y la Dra. Andrea Lara por sus conocimientos, consejos y su amistad. Los admiro profundamente.

A los doctores Saisihio y Ozawa:

Por darme las facilidades para trabajar y estudiar sin presión alguna.

Dr. Kjoshi, muchas gracias por enseñarme a ver la odontología de un modo más humano y por enseñarme a ser una profesional. Lo admiro y lo aprecio muchísimo.

*Y por último, pero no menos importante, a mi querida **Universidad** y a mi amada **Facultad**, desde niña tuve el sueño de estar aquí, se me cumplió y me siento orgullosa de ser una pequeña parte de su historia. Mil gracias.*

Por mi raza hablará el espíritu.

ÍNDICE

| | | |
|----------|--|----|
| 1. | INTRODUCCIÓN | 7 |
| 2. | PROPÓSITO | 8 |
| 3. | OBJETIVOS | |
| 3.1. | General | 9 |
| 3.2. | Específicos | 9 |
| 4. | ANTECEDENTES HISTÓRICOS. | |
| 4.1. | Creencias primitivas sobre cómo conservar la salud | 10 |
| 4.2. | Edad Antigua | 11 |
| 4.3. | Edad Moderna. | |
| 4.3.1. | Renacimiento | 13 |
| 4.3.2. | Siglo XVIII | 14 |
| 4.3.3. | Siglo XIX | 15 |
| 4.3.4. | Siglo XX | 16 |
| 4.3.4.1. | Declaración de Alma Ata | 17 |
| 4.3.4.2. | 1986. Ottawa, Canadá | 18 |
| 4.3.4.3. | 1988. Adelaida Australia | 19 |
| 4.3.4.4. | 1991. Sundswall Suecia | 19 |
| 4.3.4.5. | 1997. Yakarta Indonesia | 20 |
| 4.3.4.6. | 2000. México | 20 |
| 4.3.4.7. | 2005. Bangkok, Tailandia | 21 |
| 4.3.4.8. | 2009. Nairobi, Kenia | 21 |
| 4.4. | La historia de la promoción de la salud bucal en México | 22 |
| 5. | CONCEPTOS BÁSICOS. | |
| 5.1. | Salud | 25 |
| 5.2. | Enfermedad | 28 |
| 5.3. | Educación para la salud | 29 |
| 5.4.1. | Técnicas de enseñanza para la promoción de la salud | 30 |
| 5.4. | Autocuidado | 32 |
| 5.4.1. | Papel del profesional de la salud en el fomento del autocuidado | 33 |
| 5.5. | Comunicación | 34 |
| 5.6. | Comunidad | 35 |
| 5.7. | Promoción para la salud | 36 |
| 5.7.1. | Papel de los profesionales de la salud en la promoción de la salud | 38 |

| | | |
|-----|---|----|
| 6. | DETERMINANTES DE LA SALUD | 39 |
| 7. | POLÍTICA Y SALUD | 41 |
| | 7.1. Definición de política | 41 |
| | 7.2. Políticas públicas | 41 |
| | 7.3. Política social | 42 |
| | 7.4. Políticas públicas saludables | 42 |
| 8. | PRINCIPALES POLÍTICAS DE SALUD BUCAL Y SU SITUACIÓN ACTUAL. | |
| | 8.1. Programa de acción específico | 43 |
| | 8.2. Programa de fluoruración de sal para consumo humano | 47 |
| | 8.3. Semanas Nacional de Salud Bucal | 51 |
| | 8.4. Caravanas de la salud | 52 |
| | 8.5. Esquema básico de prevención en salud bucal | 54 |
| 9. | DÉSAFÍOS Y ESTRATEGIAS CENTRALES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL. | 55 |
| | 9.1. Sistema para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales | 57 |
| 10. | INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN MÉXICO | 59 |
| 11. | CONCLUSIONES | 63 |
| 12. | GLOSARIO DE TÉRMINOS | 64 |
| 13. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 69 |
| 14. | ANEXOS | 71 |



1. INTRODUCCIÓN.

La promoción de la salud bucal se ha venido considerando desde hace algún tiempo, como una de las funciones y de los objetivos de los servicios de salud, actualmente ocupa el tercer lugar en demanda de servicios de atención en los centros de salud.

Diversos esfuerzos de la sociedad mundial la han llevado a un lugar prioritario en la agenda de discusión y de toma de decisiones.

Declaraciones, conferencias internacionales y experiencias en el campo, han sido el marco donde se ha enriquecido el concepto, diferenciándolo de la prevención de la enfermedad y asignándole el valor que tiene como respuesta de los diferentes sectores relacionados con la salud, orientada a mejorar el entorno y las condiciones de vida de la población.

Con este trabajo se pretende reflexionar sobre la importancia que tiene la promoción de la salud en el área odontológica y por tal motivo es un tema que debe ser conocido, discutido y analizado por todo cirujano dentista que trabaja en forma interdisciplinaria por la producción social de la salud.



2. PROPÓSITO.

Dar a conocer los principios de la Promoción de la Salud para que el cirujano dentista se encuentre preparado en relación a los contenidos actualizados en materia de salud bucal, llevando a cabo las principales acciones, valorando sus aciertos y desaciertos de cada uno de ellos, y habilitar a las personas, familias y comunidades para que al momento de abordar los diferentes problemas de salud bucal y controlar sus determinantes los pueda resolver de manera efectiva, planificando intervenciones ajustadas a las necesidades de los individuos y/o comunidad contando con un entorno que favorezca las prácticas saludables.



3. OBJETIVOS.

3.1. General.

Aportar los conceptos básicos relativos a la Promoción de la Salud, fortaleciendo los conocimientos y herramientas que permitan a los profesionales de la salud como es el cirujano dentista para que adquieran y mantengan en forma individual u organizada estrategias y/o habilidades que se requieren para la aplicación en las prácticas de salud y así poder conseguir un estilo de vida y ambientes saludables; así como conocer las principales políticas que se llevan a cabo en nuestro país que marcan la situación actual en materia de salud bucal.

3.2. Objetivos específicos.

- Adquirir los conocimientos básicos relevantes y actualizados de promoción de la salud.
- Capacitar al cirujano dentista para que pueda transferir los conocimientos de la teoría a la práctica.
- Conocer las principales políticas de salud que se llevan a cabo en la actualidad en México.
- Exponer los desafíos y estrategias a futuro a los que se enfrenta la promoción de la salud bucal en México.
- Valorar el papel que juegan los medios de comunicación en la difusión de la promoción de la salud bucal.

4. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

4.1. Creencias primitivas sobre cómo mantener la salud.

Las creencias y prácticas para evitar enfermarse –amuletos, hechizos, talismanes, etc.-, han existido desde los tiempos más primitivos y persisten aún en muchas culturas que son prueba del interés de siempre por conservar la salud como un bien preciado, y por lo tanto, este tipo de intervenciones se pueden asimilar a medidas promocionales y preventivas.¹ (Fig 1.)

Fig.1 Medidas preventivas utilizadas por chamanes.



Fuente: www.google.com



4.2. Edad Antigua.

Grecia.

Esculapio, que debió ser humano hacia 1250 a.C., era el dios de la salud y su culto persistió por mucho tiempo. Tuvo dos hijas, Panacea conocida como la Diosa de la curación e Hygea, de la “salud”, quien dio origen a la palabra “higiene”. Hygea se le reconocía como diosa del arte de estar sano, entendido éste, como la moderación en el vivir o “el orden natural de las cosas”; Panacea, por el contrario, era la diosa de las medicinas y de los procedimientos terapéuticos.

El balance entre Panacea e Hygea se ha roto en los tiempos modernos con la exagerada supremacía de lo curativo, y el gran desarrollo de la biotecnología, que a su vez está convirtiéndose en un determinante de inequidad en salud, al hacer la atención médica cada vez más costosa e inalcanzable.

Para los fines de la promoción de la salud, “lo importante para el futuro es restablecer el equilibrio entre Hygea y Panacea”.

Por otra parte, los filósofos griegos consideraron que ser saludable era un altísimo don de los Dioses, hay dos nombres a resaltar:

- Platón decía que era mejor tener poco dinero y estar saludable que estar enfermo y ser rico.
- Hipócrates fue el representante máximo del pensamiento griego sobre la vida sana como fuente de riqueza, hoy fundamental en la concepción de la promoción de la salud.¹



Roma.

Conservaron conceptos higiénicos tomados de los griegos, incorporando la mente, consagrada en el célebre aforismo “mente sana en cuerpo sano”.

Galeno, el más famoso de los médicos romanos, fue el primero que habló de los “pre-requisitos” para la salud, “libertad de pasión e independencia económica” fueron los principales, considerados más importantes que la buena constitución física, porque “no es posible llegar a una vida saludable sin independencia completa” (Sigerist 1941).

La gran contribución del imperio romano es, sin duda, el sistema sanitario y las conducciones de agua por medio de acueductos no igualados en la historia de la salud pública. Se considera este aporte pertinente a la promoción de la salud por la importancia que tiene el contar con agua para que una comunidad sea saludable.

Otra contribución de los romanos fue la institucionalización de hospitales y clínicas dentro del sector público. Pese a todo lo bueno, el imperio romano cayó por la corrupción moral y política, problemas que siguen atentando contra la equidad hoy en día.¹



4.3 Edad Moderna.

4.3.1. Renacimiento.

Contrario a lo esperado, no se caracterizó por grandes avances en la conceptualización de la salud ni por innovaciones en salud pública, sin embargo, para efectos de la promoción de la salud, es muy positivo el movimiento renovador en el arte, la literatura y la reacción contra los dogmatismos de la Edad Media, sobretodo la actitud abierta hacia todo lo creativo que se apoderó de la humanidad, por ejemplo, con Leonardo da Vinci el cuerpo humano dejó de ser “un instrumento de pecado”.¹

En esta época se registra un nombre importante: Girolamo Fracastoro médico, científico, escritor y poeta italiano, considerado el primer epidemiólogo por su interés en las enfermedades epidémicas y los mecanismos de transmisión de enfermedades.

La expansión del mundo con el descubrimiento de América produce el choque entre los conocimientos y prácticas de las culturas del nuevo mundo y los de los europeos, que tuvo grandes repercusiones para la salud, ya que, es muy importante anotar, que uno de los hechos más negativos en la historia de la salud pública y de la promoción de la salud después de la conquista de América, es sin duda, el gusto que despertó el tabaco y el aumento de su enorme consumo hasta nuestros días.²



4.3.2. Siglo XVIII.

En este siglo se vuelve a realzar la importancia tanto de la salud física como la mental para el individuo y para la sociedad.

Este reconocimiento determinó que se hicieran grandes esfuerzos para promoverlas, pero, de esto, surgieron dos corrientes diferentes:

- La corriente absolutista, que consideraba que la protección de la salud debía ser hecha por el Estado autocráticamente, por medio de leyes y regulaciones policíacas. Un exponente de este movimiento es Johann Peter Frank en Alemania, a él se le deben excelentes aportes a la salud pública ya que “trató pacientes, reorganizó hospitales, enseñó a estudiantes, e instruyó a monarcas en cómo proteger la salud de sus súbditos.”
- Otra corriente se inspiró en la filosofía de la Iluminación propia de este período y centrada en el individuo: “el hombre es bueno, racional y es el único que puede cambiar su situación pero es ignorante porque no se le da el conocimiento necesario, en cambio, el Estado es corrupto, instrumento de tiranía y opresión.”

Entre las obras más destacadas en este siglo se encuentra “*El catecismo de la salud*” escrito por Bernhard Christoph Faust, en 1794, quien dedicó su vida a promover la salud y el bienestar general de su pueblo. En este texto, resalta la buena nutrición para llevar a cabo las actividades, evitar alimentos nocivos, evitar penas y sufrimientos para no dañar al cuerpo y cargarse de enfermedad.¹



4.3.3. Siglo XIX.

Es a mediados de este siglo, cuando surgen con fuerza los conceptos de medicina social y la toma de conciencia sobre las relaciones entre el estado de salud de una población y sus condiciones de vida.¹

A continuación se mencionará dos nombres importantes y sus aportaciones a las relaciones entre salud y condiciones de vida determinantes de enfermedad.

Edwin Chadwick:

Jugó un papel importante en la revisión de las Leyes de los Pobres y se colocó entre los pioneros de la salud pública inglesa. La publicación que más se le conoce es el “*Informe de las condiciones Sanitarias de la clase trabajadora*”, enorme contribución al mejoramiento de las condiciones sanitarias de las ciudades.

Henry Sigerist

En 1945 fue el primero en usar el término de promoción de la salud para referirse a las acciones basadas en educación sanitaria, por un lado, y a las acciones del Estado para mejorar las condiciones de vida, por el otro.

Concibió las cuatro funciones de la medicina:

- La promoción de la salud.
- La prevención de la enfermedad.
- La restauración del enfermo.
- La rehabilitación.³



El programa de salud propuesto por Sigerist consistió en:

1. Educación libre para toda la población incluyendo educación en salud.
2. Mejores condiciones posibles de trabajo y de vida para la gente.
3. Mejores medios de recreación y descanso.
4. Un sistema de instituciones de salud y de personal médico accesible para todo el mundo, responsable por la salud de la población, listo y capaz de aconsejar y ayudar a mantener la salud y a su restauración, cuando la prevención ha fallado.
5. Centros médicos de investigación y capacitación.

A Sigerist, se le puede considerar también como el precursor de las escuelas saludables, siendo uno de sus enunciados: *“la escuela es una de las instituciones más importantes de salud pública”*. Su influencia aún se mantiene en los círculos más prestigiosos de formación y discusión de la salud pública.³



4.3.4. Siglo XX.

Para su comprensión resulta útil, exponer previamente tanto las corrientes de pensamiento que han influido como las tendencias políticas y organizativas que conforman la promoción de la salud tal y como la entendemos hoy en día.

En dicho marco, se destacan diversos documentos, informes de conferencias internacionales, etc., de los que se tomaron los principios, estrategias y mecanismos que han hecho posible pasar de la retórica a la acción en la nueva salud pública y promoción de la salud. Entre los más sobresalientes se encuentran:

4.3.4.1. 1978- Declaración de Alma Ata.

En 1978, La Conferencia Internacional celebrada en Alma Ata (antigua URSS) bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) se formuló una declaración sobre la Atención Primaria de Salud (APS). Según esta declaración, la APS “presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios”. Comprende, como mínimo, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y los métodos de prevención y de lucha correspondientes, la promoción del suministro de alimentos y de una alimentación apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable, etc.

Desde esta perspectiva, en algunos países desarrollados la declaración de Alma Ata permitió un impulso muy positivo a la reforma de los servicios de asistencia de primer nivel.

En ella se estableció el lema “Salud para todos en el año 2000”.⁴



4.3.4.2. 1986- Ottawa, Canadá.

En la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud realizada en Ottawa, en 1986, se consolidaron importantes avances conceptuales recogidos en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considerada como el documento de máxima excelencia en promoción de la salud tanto en lo conceptual como en lo instrumental.

En ella se define el concepto de promoción de la salud indicando que la salud es una responsabilidad no sólo del sector salud y se plantea que es parte del bienestar de la población, involucrando a todos los sectores. Para su logro se requirieron de las cinco líneas de acción:

1. *Elaboración de políticas públicas saludables* que tengan en consideración la salud en todos los sectores y que se valga de diferentes métodos (educación, legislación, política de precios, etc) Esta política es la base de las restantes medidas.
2. *La creación de ambientes favorables.* Teniendo en cuenta la organización social del trabajo, la producción de energía y la urbanización de modo que ofrezcan condiciones saludables desde el punto de vista físico y psicosocial. Es fundamental la protección mutua entre las comunidades.
3. *El refuerzo de la acción comunitaria.* La participación de la comunidad es indispensable para mejorar el nivel de salud de los individuos y afrontar sus problemas.
4. *El desarrollo de aptitudes individuales* mediante información y educación en materia de salud. Estas aptitudes deberán adquirirse durante toda la vida a través de la familia, la escuela, el trabajo, los medios de comunicación y, en especial, los servicios de salud.⁴



5. *La reorientación de los sistemas de salud.* Para que la promoción de la salud se vaya desarrollando progresivamente sin desatender sus obligaciones de prevención y asistencia. Esto implica cambios en la formación de los profesionales y en la organización de los servicios y requiere investigaciones sobre salud, pero sobre todo, un cambio importante de actitud.

4.3.4.3. 1988- Adelaida Australia.

Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la salud, llevada a cabo en Adelaida, Australia. En esta conferencia se utilizó el slogan "*Políticas favorables a la salud*", se desarrolló lo acordado en Ottawa, con especial énfasis sobre la importancia de la construcción de políticas públicas saludables, señalando que éstas deben ser abordadas por todos los sectores para actuar sobre determinantes de la salud y reducir las inequidades sociales y el acceso equitativo a bienes, servicios y a la atención en salud.

4.3.4.4. 1991- Sundswall Suecia.

Tercera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud titulada "*Podemos hacerlo*", se centro específicamente en promover el concepto de vida saludable y la creación de ambientes favorables para la salud reflejadas en la declaración de Sundswall.⁴



4.3.4.5. 1997-Yakarta Indonesia.

Cuarta conferencia sobre promoción para la salud.

Fue la primera conferencia organizada en un país en desarrollo en que participó el sector privado en la promoción de la salud.

Se reflexionó sobre lo aprendido en promoción para la salud, propuso reconsiderar los factores determinantes de la salud y señalar los obstáculos y las estrategias necesarias para resolver conflictos de promoción de la salud en el siglo XXI.

En Yakarta, se establecieron las prioridades para el siglo XXI

- Promover la responsabilidad social.
- Aumentar la inversión en salud.
- Estimular asociaciones multisectoriales.
- Aumentar la capacidad de la comunidad.
- Garantizar la infraestructura necesaria.
- Llamar a la acción.

4.3.4.6. 2000- México.

Quinta Conferencia Internacional de Promoción de Salud realizada en la Cd. de México en el año 2000. Su lema fue “*Promoción de la salud hacia una mayor equidad*”. El objetivo fue enfatizar el aporte de la promoción de la salud en las políticas, los programas y proyectos de salud y calidad de vida, promoviendo los planes nacionales de promoción para la salud. Se instó a apoyar la investigación para conocer prioridades, la movilización de recursos financieros y operacionales para elaborar, aplicar, vigilar y evaluar los planes de acción nacionales y establecer o fortalecer redes nacionales e internacionales que promuevan la salud.⁴



4.3.4.7. 2005- Bangkok, Tailandia.

Sexta Conferencia mundial de Promoción para la Salud titulada “*Los determinantes de la salud en relación con las políticas y las alianzas para la acción sanitaria orientada a reducir las desigualdades en materia de salud en un mundo globalizado mediante el fomento de la salud*”.

Se introduce con mucha fuerza el tema de los determinantes de la salud como son los conceptos de equidad y condiciones socio-económicas, género, situación laboral, vivienda relacionados con la salud.

4.3.4.9. 2009- Nairobi, Kenia.

Séptima Conferencia Internacional de Promoción de la Salud con su lema “*Llamado a la nación*”, que describe el valor que la promoción de la salud da a los elementos de desarrollo local, regional, nacional y mundial, y que hará un llamado a las agencias de desarrollo, gobiernos nacionales y a la sociedad civil para implementar experiencias exitosas en promoción de la salud.⁴

Como se ha podido observar a través de las conferencias sobre promoción de la salud cuyos documentos finales se ha comentado y de otras relacionadas con ellas, la salud es hoy un tema central de preocupación a nivel mundial, que afecta no sólo a los servicios de salud sino a la política global mundial y a la propia de cada país.



4.4. La historia de la promoción de la salud bucal en México.

La salud bucal en México ha atravesado por distintas etapas en su historia y continúa actualmente en desarrollo.

Durante la época prehispánica ya se realizaban tratamientos, como desgastes selectivos e incrustaciones; se utilizaban diversas plantas en la terapéutica para mitigar el dolor.

En la época colonial e independiente la odontología fue practicada a nivel individual y restaurativo más que a nivel colectivo, sin la necesidad de un título para ejercerla.

En 1902, se publicó en el diario oficial de la federación el plan de estudio para la carrera de Cirujano Dentista, la cual era cursada en el Consultorio Nacional de Enseñanza Dental.

El Instituto Mexicano del Seguro Social prestaba en sus unidades, un servicio dental limitado como lo hace actualmente, lo mismo sucedía en los centros de salud y hospitales.

Hasta ésta época la odontología en México se había limitado casi exclusivamente a una práctica de índole esencialmente curativa y restauradora. Debido a esta situación, las políticas en salud bucal no eran un tema de importancia.

En la sexta década del siglo XX la profesión entra en el campo de la prevención y de la salud pública, que hasta ese momento no estaban desarrolladas.⁵



Breve cronología de los sucesos relevantes de la incorporación de México al campo de la salud pública y la promoción de la salud bucal:

1907.- En este plan de estudios de la UNAM aprobado el día 2 de julio de 1907 y publicado en el diario oficial es designado al estudiante de la carrera de Cirujano Dentista a dar atención odontológica reglamentada a los escolares bajo supervisión de los profesores. Se puede afirmar, que es el antecedente del servicio social como un compromiso ideológico de la actividad odontológica en beneficio de la comunidad.

1932.- En la Escuela Libre de Odontología de México, en este mismo año se incluye en el internado, la materia de higiene y profilaxis bucodental, encaminada especialmente a la población escolar.

1960.- Se imparte la asignatura de Higiene Pública; en esta década, la profesión entró en el campo de la salud pública, siendo el Dr. Félix R. Leycegui el primer Cirujano Dentista becado por la fundación Kellogg's para realizar estudios de odontología sanitaria en la universidad de Michigan.

Se establecieron las primeras acciones conjuntas de la UNAM con la dirección de salubridad en el Distrito Federal y con los servicios coordinados de salud en estados y territorios para la normalización de los servicios dentales en el sector público y se creó la dirección de odontología en la Secretaría de Salubridad.

1966.- En este plan de estudios se presentaron los objetivos por alcanzar: enseñanza de la odontología dentro del aspecto humano y de la realidad vigente a fin de ayudar a resolver problemas de salud pública, así fue creada la asignatura de "Odontología Sanitaria e Higiene".⁶



1976.- En la FES Zaragoza se presentó una propuesta curricular del plan de estudios orientada con el propósito de modificar la práctica profesional, enfatizando las acciones de prevención sobre las de curación, sobre todo en las actividades realizadas en escuelas primarias públicas. Esto se hizo con el fin de levantar índices epidemiológicos sobre el estado de salud bucal de los niños y emprender acciones de prevención de ellos. Por otra parte, la Universidad Autónoma Metropolitana y el Instituto Politécnico Nacional, ofrecieron un enfoque diferente en la enseñanza de la odontología al incorporar en sus planes de estudio y esfera de prioridades el servicio a la comunidad.

1992.- El egresado de la carrera de Cirujano Dentista, durante su aprendizaje participa en acciones destinadas a educar, prevenir e investigar en los diversos sectores de la población, con lo cual se pretendía abarcar un enfoque social, reforzado por acciones comunitarias, cumpliendo la universidad el doble objetivo de educar y difundir la cultura. ⁶



5. CONCEPTOS BÁSICOS.

Para entender la promoción de la salud bucal es necesario partir de algunas consideraciones generales sobre los alcances del concepto de salud.

5.1. Salud.

El derecho a la salud surge con la Revolución Francesa en 1791. La (OMS) en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) generalizan este derecho “para todas las personas, sin distinción de raza, religión, ideología política y condición económica o social”.

En 1946, la OMS, definió la salud con una visión positiva: “El estado de completo bienestar físico, mental, social y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹

Este concepto es criticado por su carácter utópico y estático, pues considera como “sanos” a los que tiene un “completo” bienestar porque no ofrece ningún término operativo para cuantificar la salud, así como el que equipare salud a bienestar cuando no siempre son términos equivalentes (un drogadicto se siente bien cuando toma su dosis, pero no equivale a que se encuentre sano).

Las nociones ecológicas dinamizan aún más este concepto, así Wyle declara “la salud es el perfecto y continuado ajustamiento del hombre a su ambiente”.⁷

Actualmente se puede hablar de varios tipos de modelos de salud:

- **Salud somática:** es el estado del organismo libre de enfermedades y capacitado para ejercer normalmente todas sus funciones fisiológicas.⁸



- **Salud psíquica:** es la capacidad de autonomía mental para reaccionar ante las dificultades y los cambios del ambiente (poseer capacidades intelectuales, procesar y comprender la información dada, ejecutar la capacidad para tomar decisiones, etc.).
El individuo necesita, pues, vivir satisfecho consigo mismo y en su relación con las demás personas.
- **Salud social:** vendría identificada, desde esta comprensión, como la capacidad del individuo para relacionarse e integrarse en el grupo social en el que le haya tocado vivir, así como su capacidad de desarrollar o adaptarse al rol o la tarea social que él mismo pueda y quiera darse o la sociedad decida otorgarle. El individuo necesita tener habilidades para interaccionar bien con la gente y el ambiente.
- **Salud ecológica:** esta salud es importante, dado que las posibilidades de llevar una vida mínimamente normal están en relación directa con la salud ambiental: aire puro, agua limpia, control de ruidos, belleza del ambiente, etc. El ambiente, pues, puede influir o predisponer a la persona a tener más o menos salud y a desarrollar o no alguna enfermedad.
- **Salud espiritual:** este modo de entender la salud no puede quedar ignorado, dada la naturaleza metafísica del ser humano. Debe ser entendida como aquel estado en el que las creencias de una determinada persona o pueblo son incluidas como elementos constituyentes de la existencia y de la felicidad que cada persona o pueblo quiera creer o perseguir. Pero las ideas y creencias pueden ser más saludables unas que otras (sobre todo, algunas imágenes o interpretaciones de lo divino), así como ser más beneficiosas o más dañinas unas que otras para el ser humano.⁸



SITUACIÓN ACTUAL DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN MÉXICO.



Diversos autores a lo largo del tiempo han aportado sus ideas para conformar un concepto de salud, pero, ha resultado difícil llegar a una definición final que se adapte a la realidad tan cambiante, mudable, abierta, y dinámica como lo es la salud. Pero también es difícil porque es muy complejo encerrar en una determinada palabra todo cuanto el ser humano es o puede llegar a ser en relación a la salud, ya sea en sentido propio o en sentido colectivo.



5.2. Enfermedad.

Si hablamos de salud, es inevitable hablar del concepto de enfermedad. Se define como "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible".²

Otra definición dice que enfermedad es una "Amenaza para la salud identificada desde la ciencia o desde un punto de vista ético, causado por virus, bacteria, hongo, parásito u otro agente patógeno".

El estado y/o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos (internos) como extrínsecos (externos) al organismo enfermo. Estos factores se denominan noxas (del griego nósos: «enfermedad», «afección de la salud»).

La salud y la enfermedad son parte integral de la vida, del proceso biológico y de las interacciones medioambientales y sociales.

Generalmente, se entiende a la enfermedad como una entidad opuesta a la salud, cuyo efecto negativo es consecuencia de la alteración del estado fisiológico y/o morfológico considerados como normales, equilibrados o armónicos de un sistema a cualquier nivel (molecular, corporal, mental, emocional, espiritual, etc.).⁹

5.3. Educación para la salud.

Green y col. 1980, la definen como “cualquier combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar las adaptaciones voluntarias de la conducta que conduzcan a la salud”.¹⁰

La OMS 1998, la define como “la encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud del individuo y de la comunidad”.¹¹

La educación para la salud permite la transmisión de información, y fomenta la motivación de las habilidades personales y la autoestima, necesaria para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud individual y colectiva. Supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidos a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan a la salud.¹² (Ver fig. 2.)

Fig. 2 Educación para la salud.



Fuente: www.google.com



5.3.1. Técnicas de enseñanza para la promoción de la salud.

Dentro de la educación para la salud existen diferentes técnicas de enseñanza que podemos emplear para cumplir con nuestro papel de promotores de salud, las más empleadas son:

Charla.

Es una técnica que nos permite hacer una presentación hablada de uno o más temas, la cual es muy fácil de organizar y muy útil para impartir nuevos conocimientos e información. Debe estar preparada con una guía, emplear un lenguaje sencillo y cuidar la comunicación extraverbal. La retroalimentación nos permitirá comprobar si los objetivos se han cumplido.

Demostración.

Muestra en forma práctica como hacer cosas, haciendo evidente las habilidades del demostrador y promoviendo la confianza de la comunidad. Permite una amplia participación a partir de “aprender haciendo”. También es una técnica educativa oral (colectiva o individual) cuyo objetivo es enseñar sencilla y prácticamente procedimientos para desarrollar una acción.

Lluvias de ideas.

Mediante esta técnica los participantes deben proporcionar ideas en forma rápida, sin discusión excesiva y disgregaciones del tema principal. Así mismo estimula la participación de los tímidos y los retraídos. Una ventaja de esta técnica es que se puede efectuar en poco tiempo.¹²



Discusión en grupos.

Esta técnica permite la presentación y análisis de ideas, la expresión de dudas, la búsqueda de respuestas e interrogantes a través de una retroalimentación inmediata de los participantes, quienes mediante esta técnica tienen la oportunidad de analizar de forma inmediata la información recibida.

Teatro popular.

Es una técnica educativa que se basa en la actuación de situaciones simuladas. Consiste en la preparación de una verdadera obra de teatro. Es utilizada para audiencias numerosas. Atrae y retiene la atención con la vista y el oído. Presenta los mensajes en forma atractiva y enseña de manera integral a través de la voz, movimiento y ambientación. Combina la enseñanza con la diversión.¹²



5.4. Autocuidado.

Autocuidado etimológicamente se conforma de dos palabras: **Auto** Del griego *αὐτο* que significa "propio" o "por uno mismo", y **cuidado** del latín *cogitātus* que significa "pensamiento".

Tiene su origen en una de las más famosas teoristas norteamericanas, [Dorotea Orem](#), define autocuidado como *“el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior”*.

Se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física, habilidad, recreación, etc.

El autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad.¹³



5.4.1. Papel del profesional de la salud en el fomento del autocuidado.

El tema del autocuidado ha sido abordado por diferentes profesiones, tanto del área de la salud como del área social, debido a que tiene un alto contenido sociológico, antropológico, político y económico, por lo tanto su estudio es de carácter interdisciplinario. Para el profesional de la salud, el autocuidado es un reto puesto que él es el llamado a promoverlo. Con respecto al fomento del autocuidado el profesional de la salud requiere:

- Asumir que el autocuidado es una vivencia cotidiana y así, el fomento del autocuidado sería el compartir de sus propias vivencias. En la medida que el personal de salud vive con bienestar, está en condiciones de promocionar la salud de los demás.
- Buscar espacios de reflexión y discusión acerca de lo que la gente sabe, vive y siente con respecto a las diferentes situaciones de la vida y la salud, con lo cual identificará las prácticas de autocuidado que llevan a cabo y así, transformen las que implican algún riesgo para la salud y refuercen aquellas protectoras que ya han sido asumidas (acciones reforzadoras).
- Trabajar en equipo interdisciplinario en permanente intercambio de conocimientos científico-técnicos, humanísticos, de experiencias y vivencias; puesto que en la promoción de la salud, se necesita el profesionalismo' de muchos y no el profesional de la salud.¹⁴



5.5. Comunicación.

Proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra.

En una aproximación muy básica, según el modelo de Shannon y Weaver, los elementos que deben darse para que se considere el acto de la comunicación son:

- ✓ Emisor: Es quien emite el mensaje, puede ser o no una persona.
- ✓ Receptor: Es quien recibe la información.
- ✓ Canal: Es el medio físico por el que se transmite el mensaje.
- ✓ Código: Es la forma que toma la información que se intercambia entre la Fuente (el emisor) y el Destino (el receptor) de un lazo informático. Implica la comprensión o decodificación del paquete de información que se transfiere.
- ✓ Mensaje: Es lo que se quiere transmitir.
- ✓ Situación ó contexto: Es la situación o entorno extralingüístico en el que se desarrolla el acto comunicativo.

Puede ser asociado a diferentes términos que contribuyen a su definición por parte de algunos investigadores, como por ejemplo: reciprocidad, participación, transmisión, codificación, accesibilidad, sociabilidad entre otros.¹⁴



5.6. Comunidad.

Etimológicamente el término comunidad viene del latín *comunitas* expresa la calidad de común, de lo que pertenece o se extiende a varios.

El término comunidad hace referencia a un grupo de individuos que tienen algo en común, comparte un espacio social, geográfico y cultural determinado al igual que una serie de valores e intereses.

Aunque, no sólo existen intereses, valores y costumbres comunes, sino que también existen profundas desigualdades y diferencias económicas, de salud y sociales.

La importancia de este concepto radica en que, las comunidades, son el objeto de estudio y de trabajo de la promoción de la salud. Es importante conocer las necesidades de salud que tienen las comunidades para saber enfocarnos adecuadamente a cada una de ellas.³



5.7. Promoción de la salud.

Es importante conocer esta definición ya que forma parte del quehacer diario de todas las personas que se dedican al cuidado de la salud, entre ellas nosotros, los cirujanos dentistas.

Tenemos así que, de acuerdo con la definición contenida en la Carta de Ottawa, la promoción de la salud consiste en “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”.⁴

La Carta de Ottawa puso de relieve el hecho de que la promoción de la salud va más allá de la mera asistencia sanitaria, pues subraya que la salud debe figurar en la agenda política de todos los sectores y en todos los niveles de gobierno.

La promoción de la salud identifica tres grandes estrategias:

- ✓ Promover la creación de las condiciones sanitarias esenciales.
- ✓ Facilitar que todas las personas puedan alcanzar y conservar un estado de salud integral.
- ✓ Mediar en favor de la salud entre los distintos intereses existentes en la sociedad.

Estas estrategias se apoyan en cinco áreas de acción prioritarias:

1. Establecer una política pública que favorezca la salud.
2. Crear entornos que apoyen y propicien la salud.
3. Fortalecer la acción comunitaria en favor de la salud.
4. Desarrollar las habilidades personales de la población.
5. Reorientar los servicios de salud.¹



SITUACIÓN ACTUAL DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN MÉXICO.



Generalmente, la promoción de la salud alude a la ganancia de bienestar como un todo, es un concepto positivo, holístico e integral.

Ejemplos de éstos son: la educación, los ejercicios físicos, la recreación, la construcción de viviendas adecuadas y en general, las mejoras de las condiciones de vida de la gente que impactan su salud como un todo.

La introducción del tema de la salud como un hecho relevante en la agenda política, cuyas consecuencias deben ser consideradas en la toma de decisiones de todos los sectores, constituye un eje fundamental para la promoción de la salud.¹



5.7.1. Papel de los profesionales de la salud en la promoción para la salud.

La práctica de la promoción exige un reconocimiento y asumir el papel que tienen los diferentes profesionales de la salud como lo son:

- Desarrollar un rol educativo que le permita analizar necesidades, definir objetivos compartidos, seleccionar las estrategias más adecuadas y realizar el seguimiento y evaluación de los procesos educativos.
- Ser capaz de trabajar en equipo para desarrollar iniciativas de promoción de salud y saber reconocer la complementariedad de la multiprofesionalidad.
- Desarrollar capacidades de comunicación en relación con otros profesionales, la comunidad con la que trabaja y los gestores y directivos de su institución.
- Tener capacidad para negociar objetivos y estrategias de promoción de la salud, saber tomar decisiones conjuntamente y buscar la implicación y participación de los colectivos interesados.
- Capacidad para programar intervenciones sostenibles y realistas al contexto social e institucional donde se desarrollan, integrando los sistemas de evaluación en las intervenciones de promoción de la salud.⁷



6. DETERMINANTES DE LA SALUD.

Son un conjunto de condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades. En 1974 cuando el ministro de sanidad de Canadá llamado Lalonde analizó los determinantes de salud, creó un modelo de salud pública. En éste se considera que el nivel de salud de una comunidad viene determinado por cuatro variables. (Ver fig. 4.)

1. **Factores biológicos:** genética y envejecimiento.
2. **Factores ambientales:**
 - *Contaminación biológica:* Virus, bacterias, microorganismos.
 - *Contaminación atmosférica:* Ruido, radiaciones, vibraciones.
 - *Contaminación química:* Óxido de azufre, plaguicida, fertilizante.
 - *Contaminación psico-social y socio-cultural:* Estrés.
3. **Estilo de vida:** ciertas conductas insanas como:
 - Consumo de drogas.
 - Sedentarismo.
 - Consumo excesivo de alimentos ricos en grasas y en hidratos de carbono.
 - Conducción peligrosa o temeraria.
 - Mala utilización de los servicios de asistencia sanitaria.
4. **Sistema de asistencia sanitaria (Políticas de salud).**
 - Calidad.
 - Cobertura.
 - Gratuidad.

Estos factores son modificables, al menos teóricamente, y por ello las acciones de la salud pública deben dirigirse hacia esa modificación.

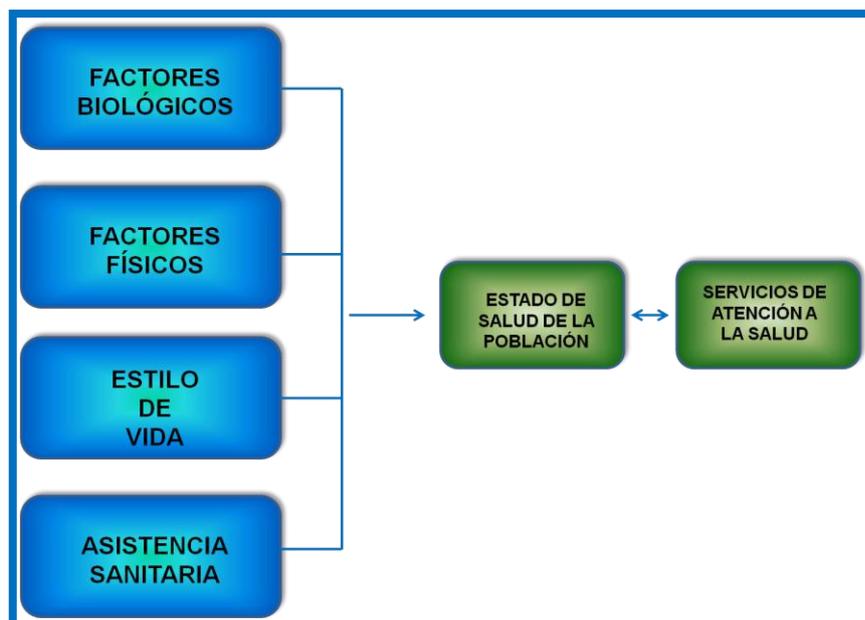


En los estudios de Lalonde se representó gráficamente, mediante diagrama de sectores circulares, la importancia o efecto relativo que cada uno de los determinantes tiene sobre los niveles de salud pública.

En un principio los que tenían mayor importancia eran el medioambiente y el estilo de vida. Existía una imprecisión a la hora de definir quien tenía mayor importancia y cual ocupaba mayor lugar. Se demostró que las enfermedades causadas por los estilos de vidas insanos ocasionaban al sistema un elevado coste económico.

Como consecuencia de todo ello, hubo un cambio de pensamiento iniciado en Canadá, luego en EEUU y posteriormente en Europa, que condujo un cambio de prioridades de salud pública, derivándose un porcentaje elevado de recursos hacia la prevención y educación sanitaria.¹⁵

Fig. 4. Determinantes de la salud según Lalonde.



Fuente: Directa.



7. POLÍTICAS PÚBLICAS Y SALUD.

Cuando los problemas afectan de alguna manera a toda la sociedad y/o requieren decisiones que deben ser acatadas por todos sus miembros, las decisiones tienen que ser respaldadas por una autoridad que las haga obligatorias para toda la sociedad, se les denomina decisiones políticas.

Las políticas tienen que ver con la salud más que con la enfermedad. Estas políticas son el marco donde los individuos, las organizaciones, las empresas y las asociaciones de una comunidad pueden ejercer su actividad y condicionan además la forma y el contexto en el que se desenvuelven nuestras vidas. También tienen que ver con los procesos y el poder situar los valores (recursos e ideas) en la sociedad. Se dan a varios niveles, desde el que se produce a nivel legislativo, como las decisiones que se toman a nivel institucional, centros de salud.

7.1. Definición de política.

Es una actividad de decisión que de manera vinculante, involucra la búsqueda del bienestar colectivo. Cuando hablamos de política nos referimos a aquella actividad específica que se relaciona con la adquisición, la organización la distribución y el ejercicio del poder.⁵

7.2. Políticas públicas.

Es la política en algún nivel de gobierno que delinea el rango de posibilidades para las interacciones sociales. Pueden ser puestas en vigor por el gobierno, las legislaturas y las agencias reguladoras autorizadas por otras autoridades constituidas. Las instituciones de políticas supranacionales como la Organización Mundial de la Salud pueden dominar las políticas.⁵



7.3. Política social.

Es aquella parte de la política general que tiene como meta específica promover el bienestar económico-social de la población. Incluye el conjunto de intervenciones públicas dirigidas a asegurar a los ciudadanos un estándar mínimo de salario, alimentación, salud, vivienda e instrucción, como derecho social y no como caridad. Se concibe también como un conjunto de arreglos, modelos y mecanismos orientados a la distribución de los recursos de acuerdo a algún criterio de necesidad.

7.4. Políticas públicas saludables.

Son las que mejoran las condiciones bajo las cuales viven las personas: sustento seguro, fijo, adecuado y sostenible, estilos de vida y ambientes, incluyendo hogar, educación, nutrición, intercambio de información, cuidado de niños, transporte y servicios comunitarios necesarios, personal social y servicios de salud.

Con base a las definiciones anteriores podemos decir que las políticas de salud son el marco donde los individuos, las organizaciones, las empresas y las asociaciones de una comunidad pueden ejercer su actividad, además de que condicionan la forma y el contexto en el que se desenvuelven nuestras vidas.⁵



8. PRINCIPALES POLÍTICAS DE SALUD BUCAL EN MÉXICO Y SU SITUACIÓN ACTUAL.

8.1. Programa de acción específico en salud bucal.

La salud bucal de los mexicanos entra en la agenda política al comprender la interrelación de la salud bucal con la salud general. La cercana correlación entre varias enfermedades bucales y crónicas no transmisibles, es sobre todo por el resultado de factores de riesgo comunes.

El actual significado, más amplio de la salud bucal, no disminuye la importancia de las dos enfermedades bucales principales, caries dental y enfermedad periodontal, ambas se pueden prevenir y controlar con eficacia con una combinación de acciones entre la comunidad, el profesional y la acción individual.

Un examen bucal cuidadoso puede detectar deficiencias alimenticias así como algunas enfermedades incluyendo infecciones microbianas, desórdenes inmunes, lesiones, y cáncer oral. Los tejidos orales también proporcionan información sobre las condiciones de órganos y de sistemas de las partes menos accesibles del cuerpo; por ejemplo, las glándulas salivales son un modelo de las glándulas exocrinas y un análisis de la saliva puede proporcionar hallazgos importantes sobre la salud o la enfermedad general.

Es entonces, que surge este programa de acción específico de salud bucal como un rubro específico dentro del Plan Nacional de Salud, teniendo como misión disminuir las enfermedades de mayor prevalencia e incidencia a través de establecer, fortalecer, y vigilar políticas, estrategias y programas, así como evaluar las condiciones de la salud bucal para mejorar y ampliar equitativamente la atención a la población con ética, calidad y eficiencia.¹⁶ (Anexo 1).



Esta política está conformada por otras políticas (que serán descritas más adelante) y que, en conjunto, pretenden lograr la misión de este programa.

Objetivo general del programa:

Promover, prevenir y proteger la salud bucal de la población para disminuir la carga de morbilidad bucal, coadyuvando a mejorar la calidad de vida.

Objetivos específicos.

1. Reducir el rezago en atención odontológica mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables que se presentan en cada región del país.
2. Universalizar las acciones de prevención odontológica en los servicios de salud del sector.
3. Brindar atención odontológica eficiente, de calidad y seguridad a los usuarios de los servicios de salud.
4. Coordinar y fortalecer la investigación y enseñanza en materia de salud bucal para el desarrollo del conocimiento y beneficio de los odontólogos y población en general.
5. Promover el incremento de la productividad de la atención odontológica en el primer nivel de atención de los servicios de salud.¹⁶



Líneas de acción.

1. Coordinar y gestionar ante el Comité Nacional de Salud Bucal y al Comité de Investigación las líneas de investigación de interés para el programa.
2. Establecer y promover en los centros de enseñanza en Odontología de las entidades federativas, las líneas de investigación prioritarias para el programa, realizar estudios básicos, clínicos y epidemiológicos, sobre los factores de riesgo.
3. Desarrollar convenios con diferentes instituciones.
4. Gestionar recursos financieros para el desarrollo de investigaciones.
5. Elaborar protocolos de Investigación en conjunto con los estados y otras instituciones dentro y fuera del Sector.

Reporte de cifras 2000-2006 según el Sistema para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales (SIVEPAB) en los centros de salud.

- 100% de la población que acude a los centros de salud padece caries dental.
- 53% presenta algún grado de enfermedad periodontal
- Aumento paulatino en la pérdida de piezas dentales a través de la vida, observándose más de 10 piezas perdidas en promedio a los 65 años y más
- 1,449 casos de neoplasias malignas localizadas en labio, cavidad bucal y faringe, lo que representa 1.3% del total de caso la tasa de mortalidad fue de 7.3 por millón de habitantes.
- Se logró aumentar 82.1% la oferta de servicios odontológicos en el sector salud.¹⁶



- Personas de 60 años o más deberían presentar cuando menos 20 órganos dentarios, sólo 69% alcanza la meta.¹⁶

Situación actual del Programa de Acción Específico de Salud Bucal.

Hoy en día se considera éste programa como la máxima política en materia de salud bucal vigente en nuestro país.

Así como en el sexenio 2000-2006 arrojó datos estadísticos resultado de la aplicación de esta política, se espera que al finalizar el actual sexenio 2006-2012 se obtengan nuevos datos estadísticos para de esta forma poder comparar y tener un panorama de los avances, errores y desaciertos que surgieron al aplicar esta política.

Sería pertinente tomar en cuenta estas cifras para que las autoridades sanitarias de nuestro país, realicen las correcciones pertinentes y se logre seguir avanzando en materia de salud bucal.

A continuación se describirá cada uno de los programas que se encuentran insertos en el Programa de Acción Específico en Salud Bucal, así como su situación que prevalece actualmente.



8.2. Programa de fluoruración de la sal para consumo humano.

La fluoruración consiste en adicionar a un vehículo flúor a una concentración óptima para la prevención de la caries.

Es a partir de 1945, cuando múltiples investigaciones han demostrado que la incorporación de flúor al agua en la proporción de una parte de flúor por un millón de partes de agua (1ppm), reduce significativamente la caries dental.

Los resultados en la disminución de caries por la presencia del fluoruro en el agua han sido muy satisfactorios, sin embargo, muchos países no disponen de un sistema de abastecimiento de agua potable de cobertura total a su población, además de carecer de tecnología y de personal especializado para la implementación y control posterior; por estas razones, la fluoruración del agua resulta ineficiente para enfrentar la problemática.

Ante estas limitaciones, surgió la preocupación de identificar diferentes vehículos que permitan hacer llegar el flúor en forma masiva a la población. Países como Suiza, Hungría, España, Finlandia y Colombia investigaron, ensayando el uso de fluoruros a través de la sal de consumo humano con resultados altamente satisfactorios, llegando a la conclusión que la fluoruración de la sal es una medida eficaz y segura para el control de la caries dental.

Por ello, en 1979, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS recomiendan en la resolución número 39, el desarrollo de programas de Fluoruración de la Sal para Consumo Humano.¹⁷



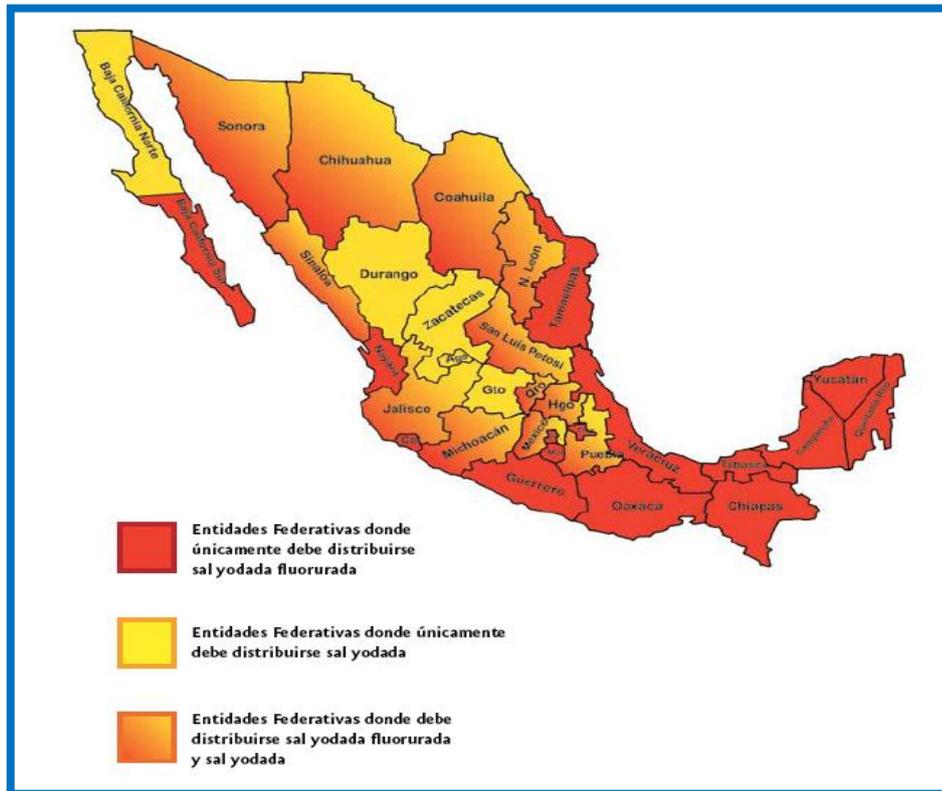
Estas experiencias, son el fundamento de los estudios que en nuestro país permitieron, que en 1981, se realizara la fluoruración de la sal y que en 1985, la Secretaría de Salud la determinara como una acción preventiva masiva y prioritaria.

En la República Mexicana, el único vehículo para incorporar flúor sistémico al organismo es la sal. En aquellos pacientes que por su condición patológica no consumen sal con flúor por prescripción médica se puede utilizar flúor en gotas o tabletas. La dosificación de los mismos, se hará de acuerdo a las referencias farmacológicas internacionales.

A partir de 2005, la Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA1-1993. Bienes y Servicios, incluyen que la sal yodatada y la sal yodatada fluorurada con especificaciones sanitarias, no deberán ser consumidas como sal de mesa yodatada fluorurada en las entidades federativas donde el agua de consumo humano contenga una concentración natural de flúor igual o mayor a 0.7 partes por millón (ppm). Para conocer el contenido de flúor en el agua que se consume, debe acudir al centro de salud más cercano para solicitar esta información.

En nuestro país existen entidades federativas en las cuales el agua contiene niveles naturales de flúor por arriba de 0.7 ppm, nivel que se considera óptimo para la prevención de caries dental, por lo tanto no deben consumirse suplementos de flúor sistémico, y las acciones preventivas en estas zonas de la república deberán ser encaminadas a la utilización de flúor tópico. (Ver Fig. 5).¹⁷

Fig 5. Mapa y cuadro sobre la distribución de los diferentes tipos de sal en nuestro país.



| Entidades Federativas donde únicamente debe distribuirse sal yodada fluorurada | Entidades Federativas donde únicamente debe distribuirse sal yodada | Entidades Federativas donde debe distribuirse sal yodada fluorurada y sal yodada |
|--|---|---|
| Baja California Sur Campeche Colima Chiapas Distrito Federal Guerrero Morelos Nayarit Oaxaca Quintana Roo Tabasco Tamaulipas Tlaxcala Veracruz Yucatán | Aguascalientes Baja California Norte Durango Guanajuato Zacatecas | Chihuahua Coahuila Hidalgo Jalisco Edo. de México Michoacán Nuevo León Puebla Querétaro San Luis Potosí Sinaloa Sonora |

Fuente: Manual para el uso de Fluoruros dentales en la República Mexicana 2007.

<http://www.jalisco.gob.mx>



La Secretaría de Salud ha implementado un esquema de información en las unidades médicas del país y centros de concentración comunitarios, para que la población conozca que tipo de sal debe consumir de acuerdo a la zona geográfica en la cual reside. La difusión se realiza a través de carteles informativos y trípticos. (Anexo 2)

Estas acciones se desarrollan de forma conjunta con la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) instancia encargada de informar al comercio establecido el tipo de sal que debe vender.¹⁷

Situación actual:

Esta política se encuentra vigente en nuestro país con buenos resultados hasta el día de hoy, sin embargo, debemos apoyar esta política con más estrategias para obtener mejores resultados en el control de la prevalencia de caries en México.



8.3. Semana Nacional de Salud Bucal.

Las semanas nacionales de salud bucal se iniciaron en 1996, programándose dos para cada año. En estas actividades se unieron los esfuerzos de las instituciones del Sector Salud, además de asociaciones gremiales y la Secretaría de Educación Pública.

El objetivo fue intensificar todas las actividades preventivas dentro de un método unificado y normado, enfocándose a la caries dental, la gingivitis, las maloclusiones, el cáncer bucal y los padecimientos dentofaciales que restan calidad de vida a los individuos. Este programa se realiza periódicamente en los 32 estados, dentro de unidades clínicas y en escuelas de educación primaria. Su lema es “Mucho más que dientes sanos.”

Las características del programa incluyen respetar las políticas internas de cada organismo participante, que cada estado e institución organice, según sus necesidades, un curso de capacitación previo para todo el personal participante en la realización de las acciones de la “Semana Nacional de Salud Bucal”, que cada organismo decida sobre el personal y recursos que pueda destinar para el proyecto operativo; y que las metas sean calculadas de acuerdo a los insumos y recursos participantes.⁵

Situación actual:

Este programa actualmente se encuentra vigente, con la gran desventaja de que cada estado realiza estas semanas con los recursos tanto humanos como financieros con los que cuenta, es decir, en cada estado “se hace lo que se puede” ya que, desafortunadamente, no se realizan los mismos trabajos en Nuevo León que en el estado de Chiapas, siendo este último donde hay más necesidad de realizar este tipo de campañas y donde cuenta con menos recursos para ello.



8.4. Caravanas de la salud.

Este programa da inicio en el año 2007, tiene como misión “Acercar la oferta de la red de servicios de salud con criterios de calidad, anticipación, de manera integral y resolutiva, mediante equipos itinerantes de salud a la población que habita prioritariamente en las microrregiones de menor índice de desarrollo humano y marginadas con alta dispersión, todos ellos carentes de atención médica oportuna debido a su ubicación geográfica, dispersión y/o condiciones de acceso, en las cuales resulta muy complejo y en algunos casos imposible, el establecimiento en el corto plazo de unidades médicas fijas”.

Esto se lleva a cabo en los estados de Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla y Veracruz.

Para lograr esta misión se ha definido desde la perspectiva de la planeación estratégica la visión de “En México para el año 2012 no existirá ninguna persona o familia que carezca de atención médica básica independientemente de su estatus socioeconómico, laboral y su lugar de residencia; esta atención será otorgada por todas las instituciones del sector salud ya sea a través de unidades fijas o de unidades médicas móviles, todas ellas estarán acreditadas para asegurar la calidad y eficacia de los servicios que prestan”.

El Programa pretende acercar la oferta de la Red de Servicios de Salud (REDESS) a poblaciones con bajo Índice de Desarrollo Humano y localidades dispersas y marginadas que carecen de atención médica oportuna debido a diversas causas o factores.¹⁸

Cartera de procedimientos odontológicos en las caravanas de la salud
(Ver Fig. 6):

- Pláticas sobre cuidado de la salud dental.
- Prevención de caries (curetaje, odontoxesis y aplicación tópica de flúor y sellado de fosetas y fisuras)
- Obturación de caries con amalgamas y resinas.
- Eliminación de focos de infección abscesos, y restos radiculares.
- Extracción de piezas dentarias (no incluye tercer molar)
- Diagnóstico y tratamiento de pulpitis y necrosis pulpar.¹⁹

Situación actual.

Debido a que este programa se inició durante este sexenio (2006-2012) no hay estadísticas previas ni resultados de lo que se ha realizado hasta el día de hoy. Será hasta que finalice este período presidencial cuando salgan a la luz los resultados de esta política. Es un intento más por acercar la promoción de la salud tanto general como bucal a la población, se espera que haya buenos resultados y se le de seguimiento y continuidad.

Fig. 6. Actividades realizadas en las Caravanas de la Salud.



Fuente: www.caravanas.salud.gob.mx



8.5. Esquema básico de prevención en Salud Bucal.

En la actualidad las enfermedades bucales se encuentran entre las cinco de mayor demanda de atención en los servicios de salud en nuestro país, por lo tanto siguen considerándose un problema de Salud Pública, por su alta prevalencia e incidencia, de aquí la necesidad de ampliar la cobertura de las acciones educativo-preventivas, principalmente en los escolares de 4 a 15 años de edad, ya que es considerado como grupo vulnerable, prioritario y el que más demanda Atención Odontológica.

La Secretaría de Salud, a través de la Dirección General Adjunta de Programas Preventivos y la Subdirección de Salud Bucal, han implementado dentro del Componente de Salud Bucal del Preescolar y el Escolar, la estrategia del Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal, que se llevará a cabo en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, debido a que la educación es uno de los recursos más eficientes para lograr altos niveles de educación en salud y promover el buen desarrollo humano, considerando a las escuelas como privilegiadas para brindar a los escolares la educación, atención, medidas preventivas y fomentar el autocuidado para su salud.¹⁷

(Anexo 4)

Situación actual:

Este programa se lleva a cabo actualmente en diferentes escuelas primarias y secundarias del Distrito Federal, sin embargo no hay una continuidad o evaluación del impacto debido a que no hay algún dato estadístico que permita llevar un seguimiento de los logros en el control de la prevalencia de caries.



9. DESAFÍOS Y ESTRATEGIAS CENTRALES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL.

Algunos de los desafíos prioritarios en materia de salud bucal para los próximos años son:

- Incorporar adecuadamente el concepto de determinantes sociales en el quehacer de la Promoción de la salud bucal.
- Lograr un real trabajo interdisciplinario e intersectorial.
- Desarrollar estrategias que se sostengan en el tiempo donde las comunidades sean las protagonistas.
- Formar adecuadamente a los profesionales que se desempeñan en el ámbito de promoción de la salud bucal.
- Fortalecer el componente preventivo-promocional en el quehacer del sistema de salud bucal y sus servicios.
- Mejorar las condiciones bucales de la población por no contar con una cultura preventiva, e incrementar la capacidad de respuesta y calidad en los servicios de salud dada su insuficiencia y falta de tecnología de punta.
- Incrementar el número de cirujanos dentistas que tengan contacto con paciente, así como el número de servicios odontológicos, además de coordinar acciones preventivas y curativas de acuerdo con la evidencia epidemiológica.
- Incorporar más estrategias de salud bucal dirigidas a prevenir, promover y proteger la salud de la población, especialmente a las personas con capacidades diferentes, con VIH/SIDA, durante el envejecimiento, personas con enfermedades crónicas degenerativas y menores de 15 años, así como a la mujer durante el embarazo.¹⁶



- Reforzar el desarrollo e implantación de estrategias de salud pública para prevenir las enfermedades bucales más comunes (caries dental y enfermedad periodontal), como lo es la Fluoruración de la sal de mesa y la aplicación de esquemas de prevención en diferentes grupos de edad. Un reto adicional lo constituye la medición del impacto que han tenido las acciones odontológicas en la población, por lo que se requiere llevar a cabo una encuesta nacional en salud bucal y la sistematización del análisis y uso de sus resultados para la toma de decisiones.
- Generar conocimiento y difundirlo entre el gremio odontológico y el resto del equipo de salud, mediante investigaciones específicas, para diseñar modelos de atención de acuerdo a la problemática de cada región del país.
- Aplicar modelos de mejores prácticas basados en evidencia científica que garanticen la ampliación de cobertura, principalmente en las comunidades con mayor rezago; eleven la calidad en la atención; promuevan la salud bucal.
- Disminuir la prevalencia de las enfermedades bucales más frecuentes.
- Planear estrategias encaminadas a la población de la tercera edad, ya que, recordemos que la esperanza de vida va en aumento y nuestro país se encuentra en esta transición demográfica.¹⁶



9.1. Sistema para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales. (SIVEPAB)

Dentro de las estrategias y retos de la promoción de la salud bucal existe un dato que merece ser mencionado más ampliamente en este trabajo, es el de mejorar el Sistema para la Vigilancia Epidemiológica con respecto a las Patologías Bucales ya que aporta elementos útiles para la planificación, programación, organización, integración, control y dirección del Programa de Salud Bucal, mismo que orienta la atención a la población.

El SIVEPAB tiene por objeto obtener conocimiento confiable, oportuno, completo y con criterios uniformes, referente al estado de salud bucal de la población mexicana urbana y rural, para ser utilizado en la planeación, investigación y evaluación de los programas de prevención y control de las enfermedades bucales.

La implantación del SIVEPAB proporcionará información del estado de salud bucal, las necesidades de tratamiento, la frecuencia y distribución de las diferentes patologías, (caries dental, periodontopatías, patologías de la mucosa bucal y otras), así como factores de riesgo como la mala higiene bucal y la relación con algunas enfermedades sistémicas, delimitando los patrones de comportamiento en los grupos de edad, para orientar las acciones de prevención y detección temprana de estas enfermedades por el Programa Sectorial de Salud Bucal. La salud bucal es un componente social complejo que rebasa el campo de la atención odontológica, por lo cual se requiere un abordaje multisectorial y multidisciplinario.²⁰



Objetivo General

- ✓ Determinar la frecuencia, el comportamiento y la distribución de las patologías bucales en la población mexicana, así como los factores de riesgo relacionados y el impacto de las intervenciones.

Objetivos Específicos

- ✓ Identificar la frecuencia y el comportamiento de la caries dental en los diferentes grupos de edad de la población, por medio de los índices de caries dental CPOD para dentición permanente y ceod para la dentición primaria.
- ✓ Describir el comportamiento de las enfermedades periodontales en los diferentes grupos de edad de la población, por medio del Índice Periodóntico Comunitario (IPC).
- ✓ Contar con información sobre los patrones de las patologías bucales más frecuentes, así como las lesiones premalignas, para contribuir a la orientación de la adecuada toma de decisiones y en la planeación de las intervenciones para su prevención y control.
- ✓ Determinar la distribución de la Higiene Oral en los diferentes grupos de edad de la población, como factor de riesgo para la salud bucodental.

Esta estrategia significa un gran reto, ya que dentro de su implementación nos hemos topado con diferentes problemas, lo que implica seguir perfeccionando esta estrategia:

- ✓ Dificultad en el formato de registro de los casos confirmados de caries, periodontopatías, lesiones premalignas, etc...
- ✓ Falta de equipos de cómputo para el registro de los datos.
- ✓ Incapacidad del cirujano dentista al utilizar un equipo de cómputo.
- ✓ Falta de conocimientos epidemiológicos para saber reportarlos en los formatos. ²⁰



10. INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN MÉXICO.

La Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de las enfermedades bucales en su apartado 6.2 menciona “Acciones para la promoción de la salud bucal” y en el punto 6.3 que “la comunicación masiva debe ser a través de radio, prensa, televisión, internet y otros medios similares”.²¹ Esto quiere decir que, como promotores de la salud, podemos valernos de los diferentes medios de comunicación para hacer partícipes a toda la comunidad en acciones en pro de la salud bucal.

Los ámbitos en los que tiene lugar la comunicación en materia de salud son tantos como entornos tiene la relación humana, incluidas las relaciones que se establecen en el marco del sistema de salud.

Los medios de comunicación masiva son probablemente más importantes que la comunicación interpersonal en incentivar la conciencia y el conocimiento de la sociedad sobre los temas de salud.

Desde los medios de comunicación se tratan determinados temas que pueden ayudar a mejorar las condiciones de vida y hacerla más saludable, en las secciones fijas sobre salud que aparecen en los periódicos o los programas televisivos se persigue el trabajo en torno a la promoción de la salud.

En el ámbito de la salud, la educación o cualquier otro, los medios de comunicación, cuentan con unas especificidades que delimitan su finalidad, métodos empleados, acceso a sus contenidos que han de ser tenidos en cuenta como determinantes de su análisis, producción y uso.²²



También pueden ser considerados como instrumentos privilegiados para acceder a la mayoría de la población y ofrecer un modelo cultural de vida saludable, para promover la salud influyendo sobre las conductas saludables y las conductas que afectan la salud, ya sea en los hábitos, normas y/o actitudes que mejor se adecuan a un desarrollo de la salud.

La prensa, radio y televisión entre otros, como medios de comunicación, su utilización depende de las personas que piensan detrás de ellos y de la sociedad que asume unos productos, informaciones, etc que pueden seleccionar y decidir, porque de ello se trata, el poder de decisión de las personas a través del ejercicio de la reflexión sobre los mensajes producidos por éstos, tras un adecuado análisis crítico, es el mecanismo por el cual el futuro de la salud y de su tratamiento por parte de los medios será más acorde con los determinantes de educación y promoción por el que todos apostamos.

Ejemplo, en la misma norma citada al principio de este capítulo, en su apartado 7 “Prevención de enfermedades bucales” en su punto 7.3.2 menciona: “El personal del sector salud debe orientar a la población en general y de manera prioritaria a la población escolar para disminuir dentro y fuera del espacio escolar la frecuencia en el consumo inmoderado de carbohidratos como dulces, refrescos, y sustituir su consumo por el de alimentos naturales como frutas, verduras y azúcares de baja actividad cariogénica”.²¹

Desafortunadamente en el cumplimiento de este punto de la norma nos falta mucho por hacer ya que, desafortunadamente, en el horario en que los niños no van a la escuela, y ven la televisión se encuentran con una gran cantidad de comerciales anunciando comida chatarra que



favorecen, sin una buena higiene, a una elevada prevalencia de caries en niños.

Esto quiere decir, que las personas detrás de éstos comerciales, su único fin es el de vender su producto sin importarles la salud de la audiencia, ya que, sólo vemos en letras muy pequeñas “Haz ejercicio por lo menos 30 minutos al día”.

Si bien, se ven comerciales de productos de higiene dental, estos tienen más un fin comercial que un propósito de promoción de la salud.

En este rubro, el último comercial que tengo dato en materia de promoción de la salud, es el que promocionaba la Semana Nacional de Salud Bucal del 7 al 11 de abril de 2003. Han pasado 8 años desde ese comercial y no se ha vuelto a hacer otro de su especie.

Esto nos habla de una falta de continuidad en el seguimiento de las políticas que favorecen la promoción de la salud ya que, no hay una retribución económica importante para un comercial de este tipo como la que puede tener un comercial de refresco.

Si bien somos conscientes de que dependemos de la mercadotecnia para salir adelante como país, pienso que también podemos dedicarle un tiempo a colocar comerciales muy breves, pero de gran impacto, en estos horarios que hablen del cuidado de la salud bucal.

Hay que tomar en cuenta que los medios de comunicación tienen una influencia muy grande en los estilos de vida de los individuos, lo que para nosotros significaría una herramienta valiosa para la promoción y educación para la salud. Pero, desafortunadamente, en nuestro país aún no tenemos la cultura del autocuidado de la salud.



11. CONCLUSIONES.

- Es muy importante conocer los antecedentes históricos de la promoción de la salud para conocer lo que se ha hecho, y así conocer los errores, para no volverlos a cometer, y los aciertos, para perfeccionarlos y mejorarlos cada día en relación a la promoción para la salud.
- Se debe conocer y aplicar los conceptos básicos en cuanto a promoción de la salud se refiere, ya que no se debe olvidar que no hay mejor método de enseñanza que predicar con el ejemplo, por tanto, si nosotros aplicamos estos conceptos en nosotros mismos será mejor visto por los demás y más fácil de aprender.
- Es importante conocer los determinantes de la salud para así tener una mejor percepción al momento de diseñar estrategias en materia de promoción de la salud bucal.
- En la actualidad, se tiene diversas políticas en materia de salud bucal, pero, desafortunadamente, no hay una continuidad en ellas, un ejemplo claro, aunque no en materia de salud bucal, fue la campaña contra la influenza, la cual fue todo un acontecimiento y en los medios masivos sólo hablaban de eso, pero, ahora que han pasado unos meses de ésta epidemia ya no se toca el tema, no es que se espere que todo el tiempo se hable del tema, sino reiterarlo de vez en cuando. Así sucede con los programas de salud bucal, los encargados van unos días a las escuelas (en el caso del esquema básico) y no regresan a veces hasta dentro de un año o dos. Es urgente dar continuidad a los proyectos de promoción de la salud bucal e invitar a más odontólogos a participar en dichos programas.



- Se debe tener más preparación en cuanto a la promoción de la salud bucal en adultos mayores ya que, nuestro país se encuentra en esta transición demográfica donde la población geriátrica aumentará con los años, y se requerirá de mayor conocimiento en ésta área.
- Los medios de comunicación, como se sabe, son un magnífico método para persuadir a la población, ¿por qué no usarlos más en pro de la salud?, se entiende que necesitamos de la mercadotecnia y del comercio para salir adelante como país, pero, ¿a caso no pueden tener un poco más de conciencia social los vendedores de productos altos en carbohidratos para poner aunque sea un comercial de cuidado bucal? Yo pienso que sí, y así ganaría toda la sociedad.
- Los cirujanos dentistas se deben preparar más en materia de epidemiología, ya que, no se tiene el cuidado de reportar los datos estadísticos de enfermedades bucales como; caries, cáncer, enfermedad periodontal, etc., por tanto, no se cuenta con datos fidedignos a los que se podría consultar. Quiere decir que no hay un verdadero panorama de la situación en salud bucal en nuestro país sólo hay resultados y avances falsos.
- No sólo la odontología restaurativa puede dejar retribución económica, sino también lo puede hacer la promoción de la salud, donde el cirujano dentista puede contribuir a abatir costos en el sector salud y proporcionar mejores condiciones en la calidad de vida de sus pacientes.



12. GLOSARIO DE TÉRMINOS.

Acción comunitaria para la salud

La *acción comunitaria para la salud* se refiere a los esfuerzos colectivos de las comunidades para incrementar su control sobre los *determinantes de la salud* y en consecuencia para mejorar la *salud*.

Atención Primaria de Salud

La Atención Primaria de Salud es la asistencia sanitaria esencial, accesible, a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables.

Ciudades saludables

Una ciudad saludable es aquella que crea y mejora continuamente sus entornos físicos y sociales y amplía aquellos recursos de la comunidad que permiten el apoyo mutuo de las personas para realizar todas las funciones vitales y conseguir el desarrollo máximo de sus potencialidades.

Comunicación para la salud

La comunicación para la salud es una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones de salud importantes en la agenda pública. El uso de los medios informativos y los multimedia, además de otras innovaciones tecnológicas para difundir información sobre salud entre la población, aumenta la concienciación sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo.



Comunidad

Grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo. Los miembros de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas comunes que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro. Sus miembros tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerla.

Condiciones de vida

Las condiciones de vida son el entorno cotidiano de las personas, dónde éstas viven, actúan y trabajan. Estas condiciones de vida son producto de las circunstancias sociales y económicas, y del entorno físico, todo lo cual puede ejercer impacto en la *salud*, estando en gran medida fuera del control inmediato del individuo.

Conducta orientada hacia la salud

Cualquier actividad de una persona, con independencia de su *estado de salud* real o percibido, encaminada a promover, proteger o mantener la *salud*, tanto si dicha conducta es o no objetivamente efectiva para conseguir ese fin.

Determinantes de la salud

Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el *estado de salud* de los individuos o poblaciones.



Educación para la salud

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la *alfabetización sanitaria*, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades.

Empoderamiento para la salud

En promoción de la salud, el empoderamiento para la salud es un proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud.

Escuelas promotoras de salud

Una escuela promotora de salud se define como una escuela que refuerza constantemente su capacidad como un lugar saludable para vivir, aprender y trabajar.

Estado de salud

Descripción y/o medida de la *salud* de un individuo o población en un momento concreto en el tiempo, según ciertas normas identificables, habitualmente con referencia a *indicadores de salud*.

Estilo de vida (estilos de vida que conducen a la salud)

El estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las *condiciones de vida* socioeconómicas y ambientales.



Evaluación de la promoción de la salud

La evaluación de la promoción de la salud es una valoración del grado en que las acciones de *promoción de la salud* alcanzan un resultado “estimado”.

Indicador de salud

Un indicador de salud es una característica de un individuo, población o entorno susceptible de medición (directa o indirectamente) y que puede utilizarse para describir uno o más aspectos de la salud de un individuo o población (calidad, cantidad y tiempo).

Metas de salud

Las metas de salud resumen los *resultados de salud* que, a la luz de los conocimientos y los recursos existentes, un país o comunidad puede esperar alcanzar en un período de tiempo definido.

Objetivos de salud

Los objetivos de salud indican, en relación con una población determinada, la cantidad de cambios (usando un *indicador de salud*) que razonablemente cabe esperar dentro de un período de tiempo definido. Los objetivos se basan por lo general en cambios específicos y mensurables de los *resultados de salud* o de los *resultados de salud intermedios*.

Política pública saludable

Una política pública saludable se caracteriza por una preocupación explícita por la *salud* y la equidad en todas las áreas de la política, y por una responsabilidad sobre su impacto en la salud.



La finalidad principal de una política pública saludable consiste en crear un *entorno de apoyo* que permita a las personas llevar una vida saludable. Dicha política posibilita o facilita a los ciudadanos hacer elecciones saludables y convierte los entornos sociales y físicos en potenciadores de la salud.

Promoción de la salud

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

Resultados de la promoción de la salud

Los resultados de la promoción de la salud son cambios producidos en las características y habilidades personales, o en las normas y acciones sociales, en las prácticas organizativas y en las políticas públicas, atribuibles a las actividades de *promoción de la salud*.

Salud

La constitución de la OMS de 1948 define la salud como:

Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.

Salud para Todos

La consecución de un nivel de salud que permita llevar a todas las personas una vida social

Salud pública

La ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad social y económicamente productiva.



13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Restrepo, Helena, Antecedentes históricos de la Promoción para la Salud, Ed. Panamericana, 2001.
2. V. López Santos y A. Frías Osuna, Marco Conceptual de la Salud Pública, México, Rev. Biomed, Vol. 17/No.4/Octubre-diciembre 2006.
3. García Ospina, Consuelo, El ayer y el hoy de la promoción de la salud. Hacia la promoción de la salud. Vol. 2 No. 2.
4. Crovento, Mirta, Vio del R, Fernando, Antecedentes Internacionales y Nacionales de la Promoción de Salud: Lecciones aprendidas y lecciones futuras. Rev. Chil Nutr Vol. 36 No. 1 Marzo 2009.
5. Carlo E. Medina-Solís, Gerardo Maupome, Leticia Ávila-Burgos, Ricardo Pérez-Núñez, Blanca Pelcastre-Villafuerte, América P. Pontigo-Loyola, Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción. Rev. Biomed, Vol. 17, No. 4, Octubre-Diciembre, 2007.
6. Ruiz Saavedra, Luz María, Planes de estudio de la enseñanza formal de la odontología, Facultad de Odontología UNAM.
7. Hernández –Aguado, Gil, Delgado, Bolumar, Manual de epidemiología y Salud Pública. Para licenciaturas y diplomaturas en ciencias de la salud. Panamericana, España, 2005.
8. D. Gracia "*Modelos actuales de salud. "Aproximación al concepto de salud"*", Labor Hospitalaria 219 (1991) 11-14.
9. Vergara Quintero, María del Carmen, Tres concepciones históricas de proceso salud-enfermedad, Hacia la promoción de la salud, Volumen 12, Enero-Diciembre 2007.
10. Walter H. Green, Ed.D, Simons Morton, Bruce, Educación para la Salud, Interamericana, 1988.



12. Zurro Martín. Atención Primaria. Conceptos, Organización y práctica clínica. Volumen I. Cuarta Edición. Editorial Harcourt Brace. 1999.
13. Kriger, L., Promoción de la salud bucal, 2da ed., Sao Paulo, Artes Médicas, 2000.
14. Uribe, J. Tulia María. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Obtenido en la Red
15. <http://tone.udea.edu.co./revista/sep99/autocuidado.htm>.
16. Galindo, Jesús (2008). *Comunicación, ciencia e historia*. Mc Graw Hill.
17. Lalonde Marc, A New Perspective on the health of Canadians, a working document. Hallado en: <http://www.fundadeps.org/>.
18. Programa de acción específico 2007-2012. Salud bucal. Grupo Editorial Raf S.A de C.V. México D.F. Agosto de 2008. Hallado en <http://www.cenave.gob.mx/progaccion/saludbucal.pdf>
19. Manual para el uso de Fluoruros dentales en la República Mexicana 2007. Hallado en <http://www.jalisco.gob.mx>
20. Consejo Nacional de Evaluación de la política de desarrollo social. Caravanas de la salud. Hallado en www.coneval.com.mx
21. www.caravanas.salud.gob.mx
22. Manual Para la Vigilancia de las Patologías Bucales. <http://www.dgepi.salud.gob.mx>
23. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de las enfermedades bucales
24. Ref. Gac Sanit 2006; 20 (Supl1) 2003-8
25. Aguaded, J.I. Comunicación Audiovisual en una enseñanza renovada Propuesta desde los medios. Huelva, Gr. Ped. Andaluz "Prensa y Educación" 2005

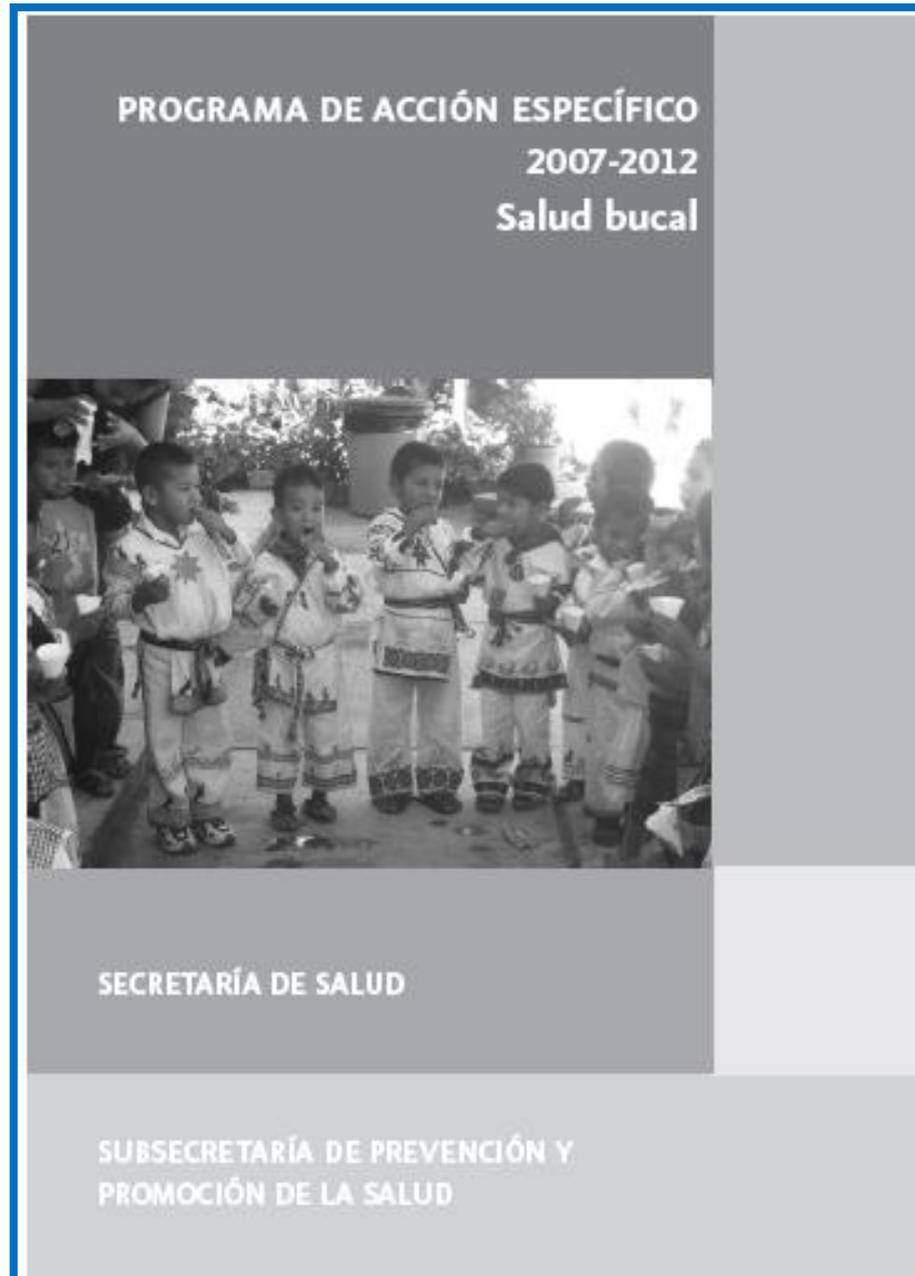


ANEXOS



ANEXO 1.

Programa de acción específico (cartel)



ANEXO 2.

Programa de fluoruración de sal para consumo humano (carteles y tríptico)



SALUD

Amigo Tendero:

El tipo de sal que vendes en tu tienda es importante para tu comunidad, ayúdanos comprando y vendiendo la sal que corresponde a tu municipio.

Recuerda que: formás parte de tu comunidad, consume la sal adecuada.

Tú también eres responsable de cuidar la salud de tu familia, amigos y vecinos.

¡Elige la sal adecuada!

www.salud.gob.mx

¡Vende el tipo de sal de acuerdo al municipio donde está tu tienda!

¿SABES QUÉ TIPO DE SAL DEBES VENDER?

| ¿Por qué es importante el Flúor? | Existen dos tipos de sal | ¿Sabes qué tipo de sal debes vender? |
|--|---|---|
| <p>El Flúor en cantidad adecuada te ayuda a prevenir la caries</p> <p>La caries provoca la destrucción de los dientes. El Flúor actúa sobre los dientes haciéndolos más resistentes al ataque de los ácidos que producen las bacterias.</p> <p>El flúor en exceso mancha los dientes</p> <p>Produce manchas que pueden ser desde líneas blancas hasta zonas de color café oscuro, a lo que llamamos fluorosis.</p> | <p>1-La sal Yodada-Fluorada</p> <p>Para garantizar que el Flúor sea consumido por la población, a la sal de cocina y mesa se le ha agregado Flúor.</p> <p>2-La sal Yodada</p> <p>En algunos municipios de nuestro país el agua contiene Flúor de manera natural. Por lo que en estas regiones se debe consumir sin Flúor.</p> | <p>En los lugares donde compras la sal encontrarás listas que señalan el tipo de sal que debes vender dependiendo del municipio donde está tu tienda.</p> <p>En los envases o bolsas de sal hay una etiqueta que identifica el tipo de sal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si es roja, la sal es Yodada-Fluorada (con Flúor) y debe consumirse en municipios donde el agua no contiene Flúor. • Si es amarilla, la sal es Yodada (sin Flúor) y debe de consumirse en municipios donde el agua contiene Flúor de manera natural. <p>¡Identificalas!</p> |



ANEXO 3.

Semanas Nacional de Salud Bucal "Mucho más que dientes sanos"

| | | |
|---|--|--|
| <h2>Limpieza y cuidado de prótesis</h2> | | |
| <p>Si usa alguna prótesis (dentadura), ¿Cómo se debe limpiar?</p> <ul style="list-style-type: none">■ Las prótesis dentales necesitan limpiarse con un cepillo dental después de cada comida para remover los restos de alimento.■ Por la noche, las prótesis deben lavarse con un cepillo y pasta dental.■ Antes de dormir, las prótesis se retiran de la boca y después de cepillarlas se colocan durante la noche en un vaso con agua limpia. | | <p>ESTADOS UNIDOS MEXICANOS</p> <p>GOBIERNO FEDERAL</p> <p>SALUD</p> |
| <p>Salud Bucal... mucho más que dientes sanos</p> | | |
| <p>www.salud.gob.mx</p> | | |



ANEXO 4.

Esquema Básico de prevención en salud bucal (Cartel)

El cartel presenta un esquema de prevención en salud bucal. En la parte superior izquierda, el título "Esquema básico de prevención en Salud Bucal para todas las personas" está sobre un fondo naranja. A la derecha del título se encuentra el escudo de México. El cuerpo del cartel está dividido en una columna de imágenes y una columna de descripciones de actividades. Las imágenes muestran: un examen de placa bacteriana, un dentista realizando una limpieza dental, la revisión de una prótesis, un examen de tejidos bucales, un niño aprendiendo a usar hilo dental, y una plática educativa. Una imagen ampliada muestra la técnica de cepillado. En la parte inferior izquierda, un mensaje clave afirma: "La prevención es la clave para conservar tu salud y la de tu familia". El cartel incluye el logo del Gobierno Federal y el lema "SALUD", el logo de "Vivir Mejor" y el sitio web www.salud.gob.mx.

Esquema básico de prevención en Salud Bucal para todas las personas

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

GOBIERNO FEDERAL

SALUD

Detección de placa bacteriana

Profilaxis (limpieza dental)

Revisión de higiene de prótesis dentales

Revisión de tejidos bucales

Instrucción del uso de hilo dental

Pláticas sobre Salud Bucal

Instrucción de técnica de cepillado

La prevención es la clave para conservar tu salud y la de tu familia

www.salud.gob.mx

Vivir Mejor