



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL EN  
ESCOLARES DE EDUCACIÓN PRIMARIA A TRAVÉS  
DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD.

**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:**

BLANCA MALINALI MENDOZA AMAYA

TUTOR: C.D. JUAN CARLOS RODRÍGUEZ AVILÉS

**MÉXICO, D.F.**

**2015**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## AGRADEZCO:

A ti, Señor, por tener poco que pedirte y tanto que agradecerte.

A mis padres y hermanos, su motivación incansable es mi ejemplo  
para ser mejor día a día.

A las personas que, de una manera u otra, han sido clave importante  
en mi vida, a mis familiares, y amigos.

En recuerdo de mis abuelitos y tías, cuyo legado es uno de mis  
mayores tesoros.

A mí amada Universidad Nacional Autónoma de México, por haberme  
brindado la oportunidad de ser parte de ella, y abierto las puertas  
para poder estudiar el bachillerato y la licenciatura.

A mi tutor, sin cuya colaboración, este trabajo hubiera sido mucho  
más complicado y menos rico en contenido.

Éste trabajo también es de ustedes.

“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”

# ÍNDICE

1.INTRODUCCIÓN .....	6
2.MARCO TEÓRICO .....	9
2.1 SALUD.....	9
2.2 EDUCACIÓN PARA LA SALUD .....	10
2.3 SALUD BUCAL.....	11
2.4 ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD .....	12
3.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
4.JUSTIFICACIÓN.....	19
5.OBJETIVOS.....	20
5.1 GENERAL .....	20
5.2 ESPECÍFICOS.....	20
6.DESARROLLO. ....	21
6.1 EDUCACIÓN PARA LA SALUD, HABILIDADES PARA LA VIDA Y COMPETENCIAS BÁSICAS. ....	21
6.2 LA SALUD COMO UN DERECHO. ....	22
6.2.1 MARCO NORMATIVO .....	23
6.2.1.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. ....	23
6.2.1.2 LEY GENERAL DE SALUD .....	23
6.2.1.3 LEY GENERAL DE EDUCACIÓN.....	23
6.2.1.4 NORMAS OFICIALES MEXICANAS .....	24
6.2.1.5PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Y PROGRAMA INTERSECTORIAL DE EDUCACIÓN SALUDABLE. ....	25
6.2.1.6 PLANES DE DESARROLLOS GUBERNAMENTALES. ....	25
6.3 ACCIONES PROPUESTAS POR LA OMS.....	26

6.4 PROMOCIÒN DE LA SALUD A TRAVÈS DE LA EDUCACIÒN. ....	28
6.4.1 DEFINICIÒN .....	28
6.4.2 CARACTERÍSTICAS Y DESCRIPCIÒN. ....	30
6.5 IMPLEMENTACIÒN DEL PROGRAMA .....	32
6.5.1 ETAPAS: ORGANIZACIÒN, COORDINACIÒN .....	33
6.5.2 PLANEACIÒN .....	33
6.5.3 PROCEDIMIENTO.....	34
6.6 COMPONENTES DE LA PROMOCIÒN DE LA SALUD ESCOLAR .....	34
6.7 LINEAMIENTOS DE ACCIÒN. ....	35
6.7.1 NIVEL DE ACCIÒN UNIVERSAL. ....	35
6.7.2 NIVEL DE ACCIÒN FOCALIZADA. ....	36
6.7.3 NIVEL DE ACCIÒN DIRIGIDA.....	36
6.8 EDUCACIÒN PARA LA SALUD ASOCIADO AL DESARROLLO CURRICULAR. ....	37
6.9 PERSONAJES DENTRO DE LA PROMOCIÒN A LA SALUD EN LAS ESCUELAS.....	41
6.10 CREACIÒN DE PROGRAMAS BUCODENTALES EN LAS ESCUELAS.....	41
6.11 EJECUCIÒN DE ACTIVIDADES. ....	47
6.11.1 ESTRATEGIAS.....	47
6.11.1.1- ATENCIÒN PREVENTIVA GRUPAL Y PROMOCIÒN PARA LA SALUD BUCAL.....	48
6.11.1.1.1 DETECCIÒN DE PLACA BACTERIANA.....	48
6.11.1.1.2 INSTRUCCIÒN DE TÉCNICA DE CEPILLADO.....	49
6.11.1.1.3 INSTRUCCIÒN DEL USO DE HILO DENTAL .....	49
6.11.1.1.4 ENJUAGUES DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2 % .....	50
6.11.1.1.5 PLÁTICAS EDUCATIVAS.....	50
6.11.1.2.- SISTEMA DE ATENCIÒN GRADUAL.....	51
6.12 EL COSTO DE LA IMPLEMENTACIÒN DE LA ESCUELA PROMOTORA DE LA SALUD. POLÍTICAS.....	52

6.13 DESAFÍOS QUE ENFRENTAN LAS ESCUELAS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL.....	53
6.14 FUNCIONES DE LOS MAESTROS.....	54
6.15 FUNCIONES DEL PERSONAL DE SALUD.....	55
6.16 FUNCIONES DE LAS MADRES Y PADRES DE FAMILIA.....	55
6.17 SISTEMA DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO.....	55
6.18 FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD ESCOLAR A NIVEL INTERNACIONAL, NACIONAL Y LOCAL.....	56
6.19 OBSTÁCULOS COMUNES EN TODOS LOS NIVELES (INTERNACIONAL Y LOCAL) .....	57
6.19.1 OBSTÁCULOS A NIVEL INTERNACIONAL.....	58
6.19.2 OBSTÁCULOS A NIVEL LOCAL.....	59
6.20 ESTRATEGIAS APLICABLES A TODOS LOS NIVELES.....	60
6.21 ACCIONES DE MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA .....	61
6.21.1 PROCESOS CRÍTICOS.....	61
7. DISCUSIÓN.....	62
8. CONCLUSIONES .....	65
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67

## 1.-INTRODUCCIÓN.

La modificación de la conducta individual, con el fin de reducir el riesgo de enfermar, o de aumentar la salud y el bienestar, es hoy el objetivo común de las diferentes concepciones de la salud pública, que a su vez, persigue la modificación de la conducta individual, a través de intervenciones dirigidas hacia el conjunto de la comunidad, ya sea mediante estrategias políticas, o a través de los medios de comunicación u otros enfoques de tipo comunitario.

Según Iglesias, los niños que sufren de mala salud bucal son 12 veces más propensos a tener días de actividad restringida. Más de 50 millones de horas escolares se pierden cada año debido a problemas de salud bucal que afectan el rendimiento de los niños en la escuela y el éxito en la vida adulta.

Ante los altos índices de caries en los escolares de la mayor parte del mundo, varios países han desarrollado programas educativos en salud bucal obteniendo resultados positivos en la disminución de la morbilidad bucodental a través del cepillado dental y el consumo racional de carbohidratos simples.

Intervenciones en salud bucal realizadas en otros países dirigidos a escolares y/o madres y/o maestros para desarrollar y fortalecer hábitos para la salud bucal en niños, reportan resultados positivos.

La escuela constituye la fuerza socializante más grande en la vida extra familiar del menor, la forma como interactúa con sus otros compañeros y maestros influye en su desarrollo intelectual, social y personal.

Experiencias han demostrado que programas integrales de educación en salud dirigidos a escolares, ejercen gran influencia en los conocimientos, actitudes y prácticas. Los centros educativos pueden enseñar sobre buenos hábitos en salud, estimular a los niños para que conserven y repliquen estos

hábitos en sus hogares, advertir acerca de los riesgos de imitar hábitos no saludables de adultos y brindar al estudiante modelos alternativos de comportamiento saludable, los cuales puede imitar y valorar.

La importancia del diseño de programas educativos en salud, debe tener como base el ambiente escolar y familiar. La familia como primer ambiente donde se desenvuelve la vida del niño, está relacionada con la adquisición de valores, cultura y visión del mundo, es por ello, que se considera la familia como unidad básica de la sociedad. Cualquier programa educativo en ésta edad requiere de un lenguaje sencillo, acompañado con grandes contenidos gráficos.

La necesidad de promoción de la salud bucal en las escuelas, surge bajo el parámetro de que la enfermedad bucal puede conducir a dolor y la pérdida de dientes, una condición que afecta la apariencia, la calidad de vida, la ingesta nutricional y, en consecuencia, el crecimiento y desarrollo de los niños. La carga de las enfermedades bucodentales es considerable. La caries dental y la enfermedad de las encías son algunas de las condiciones más comunes en las poblaciones humanas, que afecta a más del 80% de los escolares en algunos países. La prevalencia de otros trastornos bucales como defectos de erosión y esmalte está aumentando y afecta a un gran número de niños en África, Asia y América Latina.

Muchos problemas de salud bucal son prevenibles, sin embargo, en varios países, ante un considerable número de hijos, sus padres y maestros han limitado el conocimiento de las causas y la prevención de las enfermedades bucodentales agravados por la falta de pasta dental con fluoruro asequible y pobre acceso a la atención de la salud bucal. Los problemas se ven agravados por el consumo de alimentos azucarados y bebidas carbonatadas que es alta entre los niños y adolescentes.

La necesidad de la promoción de la salud bucal en las escuelas es evidente y se puede integrar fácilmente en promoción de la salud en general, los programas escolares y actividades.

Los niños pueden estar provistos de habilidades que les permitan tomar decisiones y estilos de vida saludables, para hacer frente a los conflictos.

Comportamientos saludables y estilos de vida desarrollados a una edad temprana son más sostenibles. Los mensajes pueden ser reforzados a lo largo de los años escolares.

## 2.-MARCO TEÓRICO.

### 2.1 SALUD

Hasta la década de los años 40, el término de salud, se conceptualizó como “la ausencia de la enfermedad o invalidez”, connotación, que señalaba que si los síntomas no son palpables, entonces se goza de una plena salud.

En el año de 1946, cuando se fundó la Organización Mundial de la Salud (OMS), organismo que está encargado de coadyuvar a las naciones a combatir las enfermedades transmisibles, realizar investigación, asesorar a los gobiernos y vigilar las tendencias sanitarias mundiales, se promovió la diversidad de posturas, pues autores como Luis Salleras comenzaron a cuestionar el concepto de salud ligado a la no enfermedad, el autor menciona que si se define salud en términos negativos, esto implicaría separar lo que es normal y enfermizo, a lo que no siempre es comparable.<sup>2</sup>

A mediados del siglo XX, se comienza a entender a la salud, desde puntos de vista positivos. En el año 1948, la OMS define la salud como: “Estado completo de bienestar físico, mental, social y no solamente como la ausencia de enfermedad.” Esta nueva concepción de salud, permite conducirla a un movimiento ideológico de la tarea de Educación para la Salud, según la cual, las acciones deben ir dirigidas a fomentar estilos de vida sanos, frente al enfoque preventivo que había prevalecido.

Algunas tendencias actualizadas, difieren con el término de la OMS acuñado desde los años 50. Así, cuando se define salud como un estado, se hace referencia a un hecho llanamente estático. También la semejanza de bienestar y salud es errada, ya que un individuo puede sentirse bien (bienestar), teniendo una enfermedad que no le produce síntomas aparentes.

Para el año de 1980, Ferris propone modificar la definición de la OMS ya que no había un ajuste con la realidad; finalmente la define como “Estado de

bienestar físico, mental, social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”

De igual forma, resulta nuevamente relevante la definición de Salleras, “La salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viva inmerso el individuo y la colectividad.” Como se puede observar, ambos conceptos incorporan lo dinámico de la salud, que sin duda será fundamental para el concepto y los objetivos de Educación para la Salud.

Otros aportes relevantes al término de la Salud, proceden de la ecología humana, la cual basa sus estudios entre el ambiente y ser humano. Por ello, es que la concepción de la salud, desde esta perspectiva, integra un elemento trascendente: la adaptación, un factor mediador del proceso salud-enfermedad, dando lugar al desarrollo de modelos que permiten trabajar mejor en el fomento de la salud.

Es concluyente que no existe una definición de salud generalizada, sin embargo, resulta necesario tener la percepción de los problemas que hoy afectan a la población y la responsabilidad que le compete en este rubro, porque son sus conductas y hábitos los que la llevan a un óptimo de salud.<sup>3</sup>

## 2.2 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La Educación para la Salud (ES), como disciplina, surge ante la necesidad de proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar la salud, a través de la modificación de conductas de riesgo.

La OMS, en su 36 Asamblea Mundial de la Salud, define ES como una combinación de oportunidades de aprendizaje, que facilita cambios voluntarios del comportamiento que conducen a una mejora de la salud. La promoción de la salud es cualquier combinación de actividades educativas, organizativas,

económicas y ambientales que apoyan los comportamientos que conducen a mejorar la salud, o capacita a los individuos para aprovechar las ventajas de las medidas y los servicios preventivos. Ambas, educación y promoción, se complementan y son necesarias en los programas para prevenir las enfermedades.<sup>4</sup>

ES frecuentemente se combina con otras medidas para mejorar el bienestar y fomentar el desarrollo de la comunidad, tiene como objetivo primordial diseñar programas de intervención destinadas a modificar creencias, costumbres y hábitos no saludables, además de promover, proteger y fomentar la salud.

La educación es un factor determinante en la salud. Es bien sabido que quienes están más predispuestos a tener mala salud no son únicamente los más pobres, sino quienes tienen el menor nivel de educación. El concepto de la ES, que actualmente abarca un concepto más amplio de promoción de la salud y un nuevo énfasis en la prevención, se concentra cada vez más en el aprendizaje y en el proceso de fortalecimiento de la autonomía. Desde este punto de vista, ES es un proceso social y político imprescindible, así como un elemento básico de desarrollo.<sup>5</sup>

### 2.3 SALUD BUCAL.

Según la OMS, la salud bucodental puede definirse como “la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.”<sup>6</sup>

La salud buco-dental es el cuidado adecuado de los dientes, encías y boca para promover la salud y prevenir las enfermedades bucales. Incluye cepillarse, usar hilo dental y tener cuidado dental profesional regularmente.

Según el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), las enfermedades bucales de mayor prevalencia son la caries dental y la enfermedad periodontal las cuales afectan a más de 90% de la población mexicana. La mayoría de las enfermedades bucales pueden ser controladas si se le informa y orienta a la población sobre la importancia de prevenirlas y de realizar un diagnóstico temprano.

Las acciones más importantes, en la prevención de las enfermedades bucales son: la higiene bucal, la alimentación correcta y la eliminación de hábitos nocivos, como el tabaquismo y el consumo excesivo de azúcares.

La salud bucal es parte integral de la salud, es por ello que adquirir buenos hábitos bucales desde las primeras etapas de la vida, garantizará con seguridad una vida sana. La boca como puerta de entrada al cuerpo responde al mundo exterior, pero además refleja lo que ocurre en el interior.

La boca, es la puerta del aparato digestivo, la lengua, los dientes y las glándulas salivales, reciben a los alimentos y comienzan a fragmentar y preparar para la digestión. Los dientes y la lengua también son responsables de dar forma a la cara y ayudan a las personas a hablar con claridad.

La masticación, la deglución y la fonación son funciones de la cavidad bucal; la boca participa como parte del sistema de protección del cuerpo, pues al masticar, fragmenta los alimentos y los mezcla con la saliva, sustancia rica en lipasa salival, así como mucinas que facilitan la deglución y comienzan con el proceso de digestión de los alimentos, pero también participa en la fonación, lubricando y facilita los movimientos labiales y de la lengua.<sup>7</sup>

#### 2.4 ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD.

El fin de las Escuelas Promotoras de Salud (EPS), es crear las condiciones favorables para que futuras generaciones adquieran el conocimiento y las

destrezas que les permitan cuidar y mejorar su salud, la de sus familias y comunidades, a través de la aplicación de los principios de la promoción de la salud en los espacios (settings), donde las personas aprenden, disfrutan, conviven y trabajan.

Cada vez es más frecuente que las escuelas se asienten como un espacio de integración de diversas estrategias sectoriales y políticas públicas del nivel local, vinculándose así al desarrollo de Municipios Saludables. En la medida en que los cambios sociales, los procesos de descentralización y las herramientas de gestión educativa logran ir adecuándose unos a otros, las escuelas se fortalecen como un punto de encuentro entre las familias, sus necesidades y las redes de servicios y propuestas para el desarrollo local.

La promoción de la salud, en el contexto escolar, tiene una larga y variada trayectoria. A lo largo del tiempo se introdujeron contenidos de educación para la salud en la currícula, y actividades asistenciales como los exámenes médicos, con atención especial a la detección temprana de problemas visuales y auditivos que pudieran limitar el aprendizaje, se reforzó el monitoreo del esquema de vacunación, la atención buco-dental y desparasitación. A partir de la década de los años 80, las nuevas concepciones sobre la promoción de salud fueron aplicadas a ciertos entornos, de manera prioritaria, como las escuelas, ciudades, municipios y centros de trabajo.

La OMS, realizó el lanzamiento de la Iniciativa Global de Escuelas Promotoras de Salud en 1995, en línea con los mecanismos para la promoción de la salud establecidos en la Carta de Ottawa en 1986,<sup>8</sup> donde se recogían cinco áreas prioritarias de acción en promoción de salud, dentro del enfoque de salud pública:

- Establecer una política saludable.
- Crear entornos que apoyen la salud.
- Fortalecer la acción comunitaria para la salud.

- Desarrollar las habilidades personales.
- Reorientar los servicios sanitarios.

Autores como Perea, consideran de manera general el marco de las Escuelas Promotoras de Salud, como el “proceso de formación permanente que inicia en los primeros años de la infancia, orientado hacia el conocimiento de sí mismo en todas sus dimensiones, tanto individuales como sociales y también en el ambiente que le rodea en su doble dimensión, ecológica y social, con el objeto de poder tener una vida sana y poder participar en la salud colectiva”, es así como se hace patente que el centro escolar se ha convertido en el pilar básico de ES, debido a diferentes razones, entre las que se destacan según Hernán y Pozuelos:

- Porque es algo que afecta nuestra calidad de vida (presente y futura).
- Porque es un ámbito complejo que afecta a muchos factores: sociales, ambientales, biológicos, económicos, y por ello no es exclusivamente sanitario.
- Porque su preservación precisa nuestro compromiso y esto se aprende: no espontáneo, ni fortuito. Necesita de un proceso continuado y reflexivo.
- Porque la escuela sola no lo consigue, pero su apoyo la propicia y facilita.
- Porque la escuela es una institución por la que pasan todas las personas (generalmente) y, además, es el momento ideal de adquisición de hábitos de vida saludables.<sup>9</sup>

En el campo odontológico, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México ha puesto en marcha las estrategias siguientes:

- Reforzar la atención odontológica a través del aumento de recursos humanos, materiales y financieros destinados a la salud bucodental. De 2012 a la fecha la plantilla de cirujanos dentistas ha crecido 13.5%.

- Adoptando estrategias para hacer accesibles los programas de promoción, prevención, detección y restauración de patologías estomatológicas, particularmente entre las poblaciones más vulnerables. En relación a la población de preescolares y escolares, se ha llevado servicios a los planteles a través de los Programas de Salud Escolar y SaludArte.
- Buscando el apoyo de la sociedad civil, particularmente el de asociaciones como la Agrupación Mexicana de la Industria y el Comercio Dental (AMIC Dental) o la Asociación Dental Mexicana (ADM) o de empresas socialmente responsables.

El 06 de julio del 2015, se certificó la primera escuela primaria del Distrito Federal como “Escuela libre de Caries,” la cual beneficia a 750 alumnos, y se cumple con el objetivo de llevar salud a la población desde edades tempranas, promoviendo el autocuidado y prevención de enfermedades; el programa es promovido por la Subdirección de Salud Bucal del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, CENAPRECE, en colaboración con las Secretarías de Educación Pública Federal y de Educación de la Ciudad de México, mediante el Programa SaludArte, las principales acciones que contempla son el esquema básico de prevención que incluye detección de placa bacteriana, instrucción de técnica de cepillado, pláticas educativas, profilaxis, sellado de foseas y fisuras, aplicación de flúor y saneamiento básico en órganos dentales temporales y permanentes.<sup>10</sup>

### 3.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

De acuerdo con los resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales 2007 (SIVEPAB), aplicado a usuarios que acuden a los servicios de salud odontológicos, 100% padece caries y 53% presenta algún grado de enfermedad periodontal, por lo que se requiere conocer el comportamiento de estas patologías en el resto de la población.

Existe un alto índice de caries en todos los grupos de edad, según los Centros de Prevención y Control de Enfermedades (conocidos en inglés con la sigla CDC), la caries dental es la enfermedad infecciosa más común de la niñez.<sup>11</sup> Ésta enfermedad es de origen multifactorial, que se caracteriza por desmineralización localizada y progresiva de las porciones inorgánicas del diente y el deterioro posterior de su parte orgánica. Este proceso destructivo se origina por la acción de los microorganismos que forman parte de la placa dentobacteriana y por el efecto enzimático que estos gérmenes ejercen sobre los carbohidratos fermentables, generando la producción de ácido láctico y pirúvico seguida de la invasión bacteriana de los túbulos dentales. La lesión cariosa requiere un diente susceptible y un tiempo suficiente de exposición que permita la desmineralización del tejido duro del diente.

Epidemiológicamente, la caries constituye un problema de salud pública con un alto grado de morbilidad y elevada prevalencia. En México, en décadas pasadas, la caries afectaba alrededor del 95% de los niños y 99% de los adultos, a partir del año 2000 se ha reportado en la ciudad de México una disminución de la prevalencia e incidencia de caries, la cual es atribuida especialmente a la incorporación del flúor a la sal. La caries en niños mexicanos se debe a muchos factores, entre los que destacan: el elevado consumo de golosina, a lo que se le agrega la falta de higiene bucal y la inadecuada educación de la sociedad en relación al cuidado de la salud bucal<sup>12, 13</sup>, es por esta razón por la que en nuestro país existe una larga historia

de cooperación entre las escuelas y los programas de salud. Se trata de una colaboración sustentada en una realidad evidente: solo un niño sano está en condiciones adecuadas para aprender y aprovechar plenamente de la escuela. No solamente la salud es necesaria para aprender, sino que existe además una relación recíprocamente beneficiosa, ya que está comprobado que las personas con más años de escolaridad tienen mejores herramientas para proteger su salud y alcanzar una mayor calidad de vida.

Esta interdependencia entre salud y educación ha sido demostrada en investigaciones nacionales e internacionales y existe ya una abundante evidencia científica y empírica que permite observar relaciones y correlaciones mutuamente constructivas entre salud y educación, la vida escolar, tanto como la vida cotidiana en los hogares y comunidad, ofrece diariamente oportunidades para informarse y aprender sobre los temas de salud.

Asimismo, las enfermedades bucales resultan costosas para la sociedad; no sólo por los gastos directos dentales y médicos, sino también porque implica pérdida de horas de trabajo de los padres u otras personas a cargo del niño.<sup>14</sup>

En el grupo de escolares, debido a la escasez de recursos humanos, materiales y financieros, se ha detectado insuficiente promoción de la salud bucal, irregularidad en la aplicación del esquema básico de prevención, así como escasa atención curativa,<sup>15</sup> ante esta situación en el año de 1995, la OMS, en conjunto con sus países miembros, encabezan un movimiento internacional por la salud: “impulsar acciones de promoción y protección de la salud en el ámbito escolar a través de una agenda básica que incluya la educación para la salud, la promoción de ambientes escolares saludables y la provisión de servicios preventivos y curativos básicos a la población escolar”.<sup>16</sup>

En América Latina, las Escuelas Promotoras de Salud han sido impulsadas por la Organización Panamericana para la Salud (OPS/OMS) como una respuesta multisectorial a la necesidad de integrar y coordinar políticas

públicas en favor de la infancia y la adolescencia. Su fin ha sido definido como el de “formar futuras generaciones que dispongan del conocimiento, habilidades y destrezas necesarias para promover y cuidar su salud, la de su familia y comunidad, así como de crear y mantener ambientes de estudio, trabajo y convivencia saludables”.

#### 4.- JUSTIFICACIÓN.

En base a la problemática ya expuesta, el impacto de las enfermedades bucales, principalmente la caries en niños, tiene graves repercusiones, particularmente en el campo de la funcionalidad, estética, estado de ánimo, y por lo tanto en su desempeño escolar. Es fundamental que niños, padres, maestros y todos los pacientes en general comprendan la importancia de mantener una buena salud bucal como beneficio invaluable en su desarrollo integral, este beneficio será logrado a través de la educación, el cual es otorgado a través de programas de salud tales como las EPS, que, desde una perspectiva amplia e integral, salud y educación son a la vez fuente y prerrequisito de bienestar, el desarrollo humano y la riqueza social y económica de los individuos.

Salud y educación pueden lograr conjuntamente la adopción de políticas escolares saludables, la creación y mantenimiento de entornos seguros y saludables y culturas escolares armónicas, libres de cualquier forma de violencia o discriminación, equitativas y que faciliten el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Las EPS, constituyen una gran estrategia de promoción de la salud en el ámbito escolar y un mecanismo articulador de esfuerzos y recursos multisectoriales, orientados al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar, ampliando así las oportunidades para el aprendizaje con calidad y desarrollo humano.

## 5.-OBJETIVOS:

### 5.1 GENERAL:

Definir los beneficios a la salud que se consiguen a través del implemento de EPS en escolares de educación primaria.

### 5.2 ESPECÍFICOS:

Conocer las estrategias y lineamientos base de las EPS, para el fortalecimiento de la enseñanza de la educación para la salud bucal en escolares de educación primaria.

Identificar los factores determinantes que contribuyen al éxito de la educación para la salud bucal en niños escolares de educación primaria que son beneficiados con las EPS.

## 6. DESARROLLO.

### 6.1 EDUCACIÓN PARA LA SALUD, HABILIDADES PARA LA VIDA Y COMPETENCIAS BÁSICAS.

Los contenidos de salud están integrados desde los años noventa de forma transversal en las áreas de currículo de educación infantil, según disponen los decretos de enseñanzas mínimas del estado y en las ordenes de las comunidades autónomas, el currículo incluye el conjunto de objetivos, competencias básicas, contenidos, métodos pedagógicos y criterios de evaluación de cada nivel educativo.

Integrar la ES en el medio educativo, no solo supone incluir un listado de contenidos de salud, sino también favorece un crecimiento armónico de la personalidad de los escolares, a través de un proceso educativo (desarrollo de competencias), sociocultural (participación en iniciativas sociales) y de promoción de la salud (vivencia de experiencias coherentes con la Salud).

La ES forma parte de la educación del alumnado y, por tanto, es una tarea que el profesorado debe llevar a cabo en colaboración con los profesionales de la salud, este abordaje educativo debe centrarse, fundamentalmente, en los valores, las actitudes, las habilidades y los procedimientos, no en los contenidos conceptuales, para que el alumnado tenga criterios propios, adopte un pensamiento crítico y tome las decisiones más adecuadas para la gestión de su salud.

Asimismo, es preciso cuidar que la salud se aborde de forma integral, no fragmentada, y dar valor a la motivación y a los componentes emocionales.<sup>17</sup>

Hoy en día se acepta que la ES es para toda la comunidad; cualquier persona, independientemente de su edad, sexo y situación económica, debe beneficiarse de la ES. Sin embargo, es principalmente entre los estudiantes, que se debe sentir esta acción.

La implementación de ES en la escuela está especialmente abogada por las siguientes razones:

- En primer lugar, porque, en teoría, todos los niños de un país pasan a través del sistema educativo. Casi ningún programa de ES implementado en otros lugares, con tanta gente, tiene tanto éxito como los programas de educación para la salud aplicada en la escuela (Sanmartí, 1988; Sparrow, 1990; Nebot, 1999).
- En segundo lugar, porque los resultados de numerosas investigaciones muestran claramente que las raíces de nuestro comportamiento (nuestra forma de vida), está situada en la infancia y la adolescencia (Sanmartí, 1988; Lima, 1995).
- En tercer lugar, porque al implementar ES en la escuela, estamos logrando con ello, que los individuos sometidos a entrenamiento físico, mental y social que aún no han tenido la oportunidad de adquirir hábitos insanos sean más receptivos a los hábitos de aprendizaje y asimilación de conocimientos, logrando así un estilo de vida saludable. (Sanmartí, 1988)
- En cuarto lugar, se cuenta con la colaboración de profesionales valiosos que saben cómo educar (Nebot, 1999)<sup>18</sup>.

## 6.2 LA SALUD COMO UN DERECHO.

La salud es considerada en las diversas sociedades y culturas como uno de los grandes valores y derechos del ser humano, al que en lo individual como en lo colectivo, debe tener acceso. Las personas e instituciones, dedican e invierten una parte de sus recursos humanos, económicos e intelectuales para garantizar y conservar el bienestar del individuo y la sociedad.

La necesidad de ampliar la cobertura de los servicios y optimizar el bienestar humano abre camino a la Promoción de la Salud, como propuesta para abandonar el modelo lineal de salud y enfermedad, e impulsar la adopción de medidas que pueden llegar a hacer más dinámico y significativo en pro de la salud.<sup>19</sup>

## 6.2.1 MARCO NORMATIVO.

### 6.2.1.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

La salud en una sociedad tiene como principio la justicia y la igualdad social, es un derecho esencial en toda su población, escrito en el artículo cuarto constitucional: “toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de la salud...”<sup>20</sup>

### 6.2.1.2 LEY GENERAL DE SALUD.

El título séptimo de la Ley General de Salud, establece que: “la promoción de la salud tiene por objeto crear y conservar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actividades, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva. Así, las labores de promoción, tienden a lograr la participación de la población del país, el cumplimiento voluntario de las obligaciones que impone la ley, el autocuidado de la salud y el cuidado de la salud de la sociedad.”

<sup>21</sup>

### 6.2.1.3 LEY GENERAL DE EDUCACIÓN.

Esta ley es reglamentada del artículo tercero Constitucional, el cual sustenta el derecho a la educación.

El artículo séptimo de la Ley General de Educación, establece los fines que persigue la educación que imparte el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares, entre los cuales se anuncia la fracción X del mismo artículo, en donde “Desarrollar actitudes solidarias en los individuos, para crear conciencia sobre la preservación de la salud, sin menoscabo de la libertad y el respeto absoluto a la dignidad humana, así como propiciar el rechazo a los vicios”.<sup>22</sup>

En el artículo noveno, se encuentra sustentado: “Los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Con tal propósito, los gobiernos de las

entidades federativas planearán, organizarán y desarrollarán en sus respectivas circunscripciones territoriales, sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud. La Secretaría de Salud auxiliará, cuando lo soliciten los estados, en las acciones de descentralización a los municipios que aquéllos lleven a cabo.”<sup>23</sup>

#### 6.2.1.4 NORMAS OFICIALES MEXICANAS.

##### NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-009-SSA2-2013, PROMOCIÓN DE LA SALUD ESCOLAR.

En donde se integra que “La etapa entre los 3 y 15 años, es la más importante en términos del desarrollo integral humano, es en estos años que se van construyendo la personalidad, los conceptos y el pensamiento, aprendiendo y formando principios y valores, así como adquiriendo hábitos, comportamientos y herramientas para desarrollar las capacidades y enfrentar la vida. Parte fundamental de este proceso, es la cultura de la salud que se va adquiriendo y el manejo y control de los determinantes de la propia salud y de la salud colectiva. En esta etapa se presentan problemas de salud que están determinados fundamentalmente por condiciones sociales, psicológicas y biológicas.

Para hacer frente a estos retos es necesario implementar acciones anticipatorias e integrales, orientadas a formar en las escuelas, niñas, niños, adolescentes y jóvenes, capaces de practicar estilos de vida saludables, ejerciendo su libertad con responsabilidad. Es indispensable hacer de la escuela un entorno físico y psicosocial favorable a la salud, que propicie el desarrollo de competencias y la participación de la comunidad educativa, en la modificación de los determinantes no favorables para la salud. Es necesario detener desde una temprana edad las epidemias de enfermedades infectocontagiosas, crónicas y lesiones, propiciadas por las condiciones de vida, el saneamiento básico, así como los hábitos alimentarios no saludables, el sobrepeso y la obesidad, la falta de actividad física y los comportamientos y condiciones de riesgo. La escuela también es el espacio central para promover el servicio integrado de promoción de la salud, las intervenciones incluidas en las Cartillas Nacionales de Salud,

promover en la comunidad educativa una participación social activa e informada y con ello contribuir a reducir los bajos niveles de aprovechamiento y rendimiento escolar, debido a las condiciones deficientes de salud de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes.”

El contenido de ésta norma promueve la salud física y psicosocial de la población escolar, a través de la educación para la salud, la modificación de los entornos, el acceso a los servicios de salud y la participación social. Enfatiza en el estado nutricional, la promoción de la alimentación correcta, la actividad física, el saneamiento básico, la higiene personal, la salud bucal, la vacunación, la salud sexual y reproductiva, como determinantes de la salud, así como la detección de enfermedades. Esto con el fin de promover la salud y favorecer el desarrollo integral de esta población en un marco de derecho a la salud y a la equidad.<sup>24</sup>

#### 6.2.1.5 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Y PROGRAMA INTERSECTORIAL DE EDUCACION SALUDABLE.

El 13 de agosto de 2001, los secretarios de Educación Pública (SEP) y de Salud (SSA), firmaron las Bases de Coordinación para establecer, desarrollar, ejecutar y promover un Programa de Educación Saludable en las escuelas de educación básica del sistema educativo nacional. En este convenio de coordinación se refleja la prioridad que el Plan Nacional de Desarrollo (PND) otorga a la educación y a la salud, señalando que “se establece como columna vertebral el desarrollo a la educación.”

#### 6.2.1.6 PLANES DE DESARROLLOS GUBERNAMENTALES.

- Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND).
- Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA).
- Programa Sectorial de Educación 2007-2012.
- Programa de Atención a la Infancia y Adolescencia. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
- Bases de Coordinación para la Formulación, Desarrollo y Ejecución del Programa Nacional de Promoción y Cuidado de la Salud de los Educandos del Sistema Educativo Nacional. Firmado por los Secretarios de Salud y Educación Pública. (15 de Febrero de 1989).

### 6.3 ACCIONES PROPUESTAS POR LA OMS.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce la importancia de desarrollar ambientes y programas basados en la Promoción de la Salud (PS), por lo que se han creado tratados y campañas a nivel mundial de sensibilización acerca del tema para mejorar la información en las áreas de la salud, educación y de trabajo en la población mundial.

Las acciones propuestas por la OMS, están orientadas a disminuir las repercusiones económicas desde el punto de vista de la atención sanitaria y de la pérdida de productividad personal, laboral y social. Además, buscan que las personas aumenten su satisfacción, al ocupar los recursos y habilidades con las que cuentan para encontrar y mantener relaciones intra e interpersonales saludables y que participen en actividades que expandan su conocimiento de sí mismos y su entorno.

En 1995, la OMS puso en marcha la "Iniciativa Global de Salud Escolar" que está diseñado para mejorar la salud de estudiantes, personal de la escuela, las familias y otros miembros de la comunidad a través de las escuelas. La dirección de la iniciativa se guía por la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, la Declaración de Yakarta de la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, el Comité de Expertos de la OMS de 1995, la Recomendación Integral de Salud Escolar Educación y Promoción.

Para ayudar a las agencias de educación y salud en sus esfuerzos para desarrollar la promoción de salud en las escuelas, la OMS, a través de la Iniciativa Global de Salud en la Escuela, se encargó del desarrollo de una serie de información sobre salud en la escuela. Un número de problemas de salud relacionados con la salud bucal han sido hasta ahora cubiertos en un número de documentos, por ejemplo: la importancia de una buena nutrición, prevención del uso del tabaco, el cuaderno del profesor para la prevención del VIH, habilidades para la salud, la promoción de la actividad física, y promoción de la salud oral (respectivamente OMS, 1998; 1999; 2002; 2008; 2003). Los documentos utilizan la misma estructura cubriendo los siguientes aspectos:

- Información sobre el tema de salud específico y por qué debe ser abordado a través de la escuela con argumentos útiles para la defensa.

- Cómo convencer a los demás, de que la promoción del tema específico realmente funciona a corto, mediano y largo plazo.
- Cómo planificar las intervenciones.
- Cómo integrar la promoción de la salud dentro de varios componentes de un programa de salud escolar.
- Cómo evaluar las intervenciones.<sup>25</sup>

Las características mínimas necesarias de las escuelas para la promoción de la salud bucal que señala la OMS, son las siguientes:

- 1) Fomenta la salud y el aprendizaje con todas las medidas a su alcance.
- 2) Participan funcionarios de salud y educación, maestros, sindicatos de maestros, estudiantes, padres de familia, proveedores de salud y la comunidad, que serán los líderes en los esfuerzos para hacer de la escuela un lugar saludable.
- 3) Se esfuerza por proporcionar un ambiente sano, educación para la salud escolar y servicios de salud escolar, junto con la escuela hay proyectos comunitarios y de divulgación, programas de promoción de la salud para los programas de personal, nutrición y seguridad alimentaria, oportunidades para la educación física y la recreación, y los programas de asesoramiento, apoyo social y mental.
- 4) Implementa las políticas y prácticas que respetan el bienestar y la dignidad de la persona, ofrecen múltiples oportunidades para el éxito, y reconocer los buenos esfuerzos e intenciones, así como los logros personales.
- 5) Se esfuerza por mejorar la salud de personal de la escuela, las familias y miembros de la comunidad, así como los alumnos; y obras con los líderes comunitarios para ayudarles a entender cómo la comunidad contribuye a, o socava, la salud y la educación.
- 6) Política de salud escolar: Desarrollado con la colaboración de todas las partes interesadas (padres, maestros, estudiantes, enfermeras, personal dental, de la comunidad trabajadores de la salud, etc.) Proporcionar un marco para todas las actividades de salud bucal.

- 7) Ambiente escolar saludable: Presencia de opciones saludables para la alimentación, bebidas y aperitivo, el acceso al agua potable y saneamiento, prohibición de máquinas expendedoras que ofrecen bebidas azucaradas, sin acceso a los dulces en instalaciones de la escuela, prohibición de consumo de tabaco, instalaciones de recreo y deportivas seguras.
- 8) Educación para la salud bucal: Integrado en el currículo existente, continuo y específico a la edad del niño, centrando habilidades basadas en competencias.

La Unión Internacional de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud (2007), destaca que la PS aspira a empoderar a las personas para que se hagan cargo de su salud, aprendiendo a controlar los factores de fondo que inciden en ella.

## 6.4 PROMOCIÓN DE LA SALUD A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN.

### 6.4.1 DEFINICIÓN:

Si bien todas las escuelas dedican un tiempo a atender las cuestiones de salud (es decir, procuran transmitir los conocimientos y ofrecer los recursos necesarios para evitar las enfermedades), encuentran que la salud no es fácil de enseñar: es necesario vivirla. Este es el principal compromiso que hacen las EPS: no se proponen enseñar la salud sino facilitan oportunidades para experimentarla y aprenderla.<sup>26</sup>

Promover la salud, supone “instrumentar acciones, no sólo para modificar las condiciones sociales, ambientales o económicas, sino también para desarrollar un proceso que permita controlar más los determinantes de salud.” Así mismo, se puede considerar como una acción política, educativa y social que incrementa la conciencia pública sobre la salud, el fomento de estilos de vida saludable y acciones comunitarias a favor de la salud, brinda la oportunidad de que la gente ejerza sus derechos y responsabilidades, y participe en la creación de ambientes, sistemas y políticas favorables al bienestar.<sup>27</sup>

Si el estado de salud está directamente relacionado con los comportamientos de las personas, debemos buscar las formas más adecuadas para promover

la adopción de comportamientos saludables o cambiar comportamientos dañinos. Esto requiere la comprensión de los determinantes de los estilos de vida de las personas. Según Mendoza, Pérez y Foguet (1994), los estilos de vida están relacionados con una constelación compleja e interacción de socios biológicos, psicológicos y ambientales micro y macro como se pretende representar en el siguiente esquema:

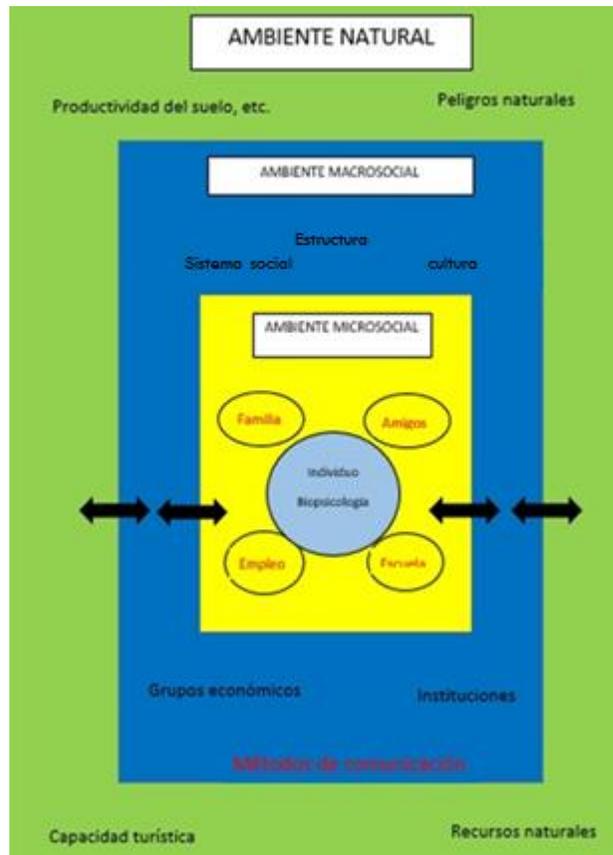


FIGURA1: Determinantes de estilos de vida (MENDOZA, PÉREZ e FOGUET, 1994).

A través de programas de ES, se debe preparar al estudiante para cuidar de sí mismo con respecto a las normas de higiene personal y ambiental, normas de seguridad nacionales, ocio, etc. También debe preparar a los estudiantes para que al salir de la escuela, sean capaces de cuidar de su propia salud y la de sus semejantes y sobre todo adoptar un estilo de vida que presenta una visión de lo que hoy llamamos la salud positiva y que no es sino el desarrollo de todas sus posibilidades físicas, mentales y sociales.

La UNESCO y la Oficina Internacional de la Educación y la Salud, recomiendan que: "la salud se debe aprender en la escuela al igual que todas las demás ciencias sociales." Del mismo modo que los estudiantes aprenden en el conocimiento científico de la escuela y los hábitos sociales que les permitirá hacer frente a los problemas de la vida en la comunidad, también se debe aprender y adquirir los conocimientos y hábitos sanitarios y la salud en general, que le permita alcanzar el mayor nivel posible de salud, físico, mental y social (Sanma, 1988).

#### 6.4.2 CARACTERÍSTICAS Y DESCRIPCIÓN.

Como ya se mencionó, la salud escolar promueve la salud como un derecho y como un bien social y cultural que es necesario que se desarrolle, consiste en informar a los escolares sobre la importancia del auto cuidado de la salud, mediante la promoción de hábitos y estilos de vida saludable, conocimientos e identificación de las conductas de riesgo, actuales o futuras para evitarlas. Las acciones en esta línea pueden efectuarse a través de los contenidos curriculares educativos, el desarrollo de actividades en las que intervienen el personal educativo y de salud, con la participación activa de los familiares y comunidad en general.

La salud es un bien social que se construye, se vive y se disfruta en el marco de la vida cotidiana. Esto resulta especialmente cierto en el caso de la salud de los niños y niñas en edad escolar: la mayoría de ellos disfrutan en su cotidianeidad de numerosas experiencias vinculadas a la salud. Por lo tanto, una educación orientada a sostener y motivar el desarrollo de estilos de vida sanos, debe abordarse no como algo abstracto, sino en relación directa con esta cotidianeidad.

Está orientada hacia la formación de conocimientos sobre el cuerpo humano, el ambiente, las reacciones humanas y las medidas preventivas, el desarrollo de actitudes, conductas y valores como: auto cuidado, participación, respeto, solidaridad, responsabilidad, igualdad y autoestima, entre otros, así como el desarrollo de habilidades para vivir, la capacidad de comunicarse, relacionarse, tomar decisiones, manejar las emociones y las tensiones.

Se apoya en la participación de maestros, padres de familia, personal de salud, organismos públicos, sociales y privados y autoridades locales, quienes se organizan para planear, ejecutar y evaluar las acciones.<sup>28</sup>

La PS se ha dividido en tres áreas de acción, que son:

- ES.
- Los ambientes saludables.
- Los servicios de salud y alimentación.

Para lograr los objetivos trazados para cada una de estas áreas, se han definido las siguientes estrategias de acción:

- Desarrollar políticas conjuntas para los sectores educativo y de salud.
- Crear mecanismos de coordinación intersectorial, incluida la organización de comisiones mixtas para la elaboración de análisis, planes de trabajo y evaluación de actividades.
- Implementar programas que incluyan el diagnóstico de necesidades, formulación de planes de acción, diseño curricular, capacitación de maestros y producción de materiales educativos.
- Creación de actividades en las escuelas y la comunidad que faciliten la promoción de la salud.

Dentro de esta estrategia, el concepto de salud escolar va más allá de la instrucción sanitaria y de los servicios de control y actualmente se ha convertido en un principio conformado por ocho elementos relacionados entre sí:

- Impartir educación integral que fortalezca la autoestima y la capacidad de los jóvenes de formar hábitos y estilos de vida saludables.
- Brindar educación en salud basada en valores positivos que sean útiles en el futuro.
- Facilitar los medios para desarrollar la salud de los escolares en ambientes que refuercen la PS.
- Llevar a cabo actividades de PS que involucren al personal docente y administrativo.
- Ejecutar proyectos que lleguen a las escuelas y la comunidad.

- Prestar a los estudiantes servicios de salud, alimentación y nutrición que propicien la formación de hábitos saludables.
- Organizar actividades de educación física, recreación y deportes que contribuyan al desarrollo integral del escolar.
- Poner a la disposición de los estudiantes servicios de asesoramiento y apoyo social.

Debido a que la ES es un programa diseñado con el fin de fortalecer la habilidad de los estudiantes para tomar decisiones fundamentadas y establecer prácticas y estilos de vida saludables, el énfasis de la metodología educativa deberá transferirse de la enseñanza al aprendizaje.

Este cambio se basa en una nueva visión del proceso de enseñanza y aprendizaje que a su vez se inspira en un concepto holístico del ser humano.

Por otra parte, para que las escuelas puedan promover la salud, es necesario que sean lugares seguros, libres de elementos tóxicos, y que cuenten con todos los servicios e instalaciones necesarios para su funcionamiento adecuado. Además, deben ser centros educativos donde se fomenten el desarrollo humano sano y relaciones constructivas entre los integrantes de la comunidad, y que estén libres de violencia física, verbal y psicológica.<sup>29</sup>

## 6.5 IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA.

Con lo antes mencionado, una EPS, aplica políticas, prácticas, e implementa medidas que respetan el autoestima del individuo, ofrece oportunidades múltiples de desarrollo y reconoce sus esfuerzos e intenciones, hace todo lo que está en sus manos para mejorar la salud del personal del centro, las familias y los miembros de la comunidad, además de los estudiantes, y trabaja con los líderes de la comunidad para ayudar a comprender como puede la comunidad contribuir a la salud para ayudarles a entender cómo puede la comunidad ayudar a la salud y a la educación. Considerando esta conceptualización, como el conjunto de prescripciones y principios que determinan y orientan a la acción y la programación educativa, o cómo el conjunto de propuestas de acción y de hipótesis de trabajo a experimentar, investigar y desarrollar en la práctica, el plan de estudios debe responder a diferentes preguntas de las que surgen los diferentes componentes del mismo.

- ¿Qué enseñar? : objetivos y contenidos. Intenciones educativas.
- ¿Cómo enseñar, cuando enseñar?: intervención didáctica. Metodología.
- ¿Qué, cómo, cuándo evaluar?: Evaluación.

#### 6.5.1 ETAPAS: ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN.

- Identificación del equipo de trabajo: personal de salud, maestros, padres de familia, niños identificados como líderes, etc.
- Realizar reuniones de coordinación, con las instancias involucradas en el desarrollo.
- Definir las escuelas en las que se va a intervenir de acuerdo a la capacidad instalada y recursos humanos
- Contar con Directorio de escuelas públicas y alumnos inscritos en el área de influencia de la unidad.
- Contar con directorio actualizado de los servicios de salud a los que se podrá referir a los alumnos para su atención de acuerdo a la ubicación de la escuela.
- Definir las escuelas en las que se va a intervenir de acuerdo a la capacidad instalada.
- Formalizar el acuerdo de coordinación con las Instituciones participantes en los niveles Estatal y Jurisdiccional.
- Elaborar plan de trabajo anual para mejorar y conservar la salud del escolar, donde se definan las funciones de cada una de las partes.
- Presentar el plan de trabajo ante las autoridades de los actores involucrados.

#### 6.5.2 PLANEACIÓN.

- Elección de las escuelas por equipo de trabajo según los recursos humanos disponibles. Se seleccionan las escuelas en las que se va a trabajar y se organiza una reunión con las autoridades del plantel, con el propósito de exponer: la problemática de salud y sus repercusiones, el programa, la importancia de concientizar a la comunidad escolar con

relación a la creación de hábitos higiénicos y alimentarios, así como las medidas de promoción, prevención y protección específica dirigidas a la población escolar.

- El equipo debe establecer contacto con las autoridades de la escuela seleccionada y coordinar una visita.
  - Presentarse con el Director de la escuela.
  - Identificar a la persona en la escuela que sirva de contacto para coordinar las acciones de salud.
  - Organizar reunión con maestros.
  - Organizar reunión con padres de familia.
  - Programar actividades.
  - Escoger un ambiente apropiado para realizar las actividades.
  - Disponer de la lista de alumnos de la escuela por grado escolar.
- Consolidar, reforzar o implementar la participación comunitaria (maestros, padres de familia, niños).
- Selección y capacitación a los promotores de salud (maestros, padres de familia, niños líderes).
- Programar las visitas a la escuela (un día a la semana durante 5 horas), para realizar las actividades con los escolares.

### 6.5.3 PROCEDIMIENTO.

- Realizar diagnóstico clínico – epidemiológico por escuela.
- Programar y organizar el trabajo por escuela en función de los recursos humanos con los que se cuente, las necesidades acumuladas y la vulnerabilidad a las enfermedades que presenten los escolares.
- Disponer de los insumos necesarios para cada actividad planeada.

### 6.6 COMPONENTES DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD ESCOLAR.

Los componentes de las actividades de promoción de la salud escolar, como se señaló anteriormente, están divididos en las áreas de educación para la salud, servicios de salud y ambientes saludables. Al mismo tiempo, cada área de acción está apoyada por las estrategias de desarrollo de políticas, mecanismos de coordinación y ejecución de programas. Queda claro

entonces, que la PS en el ámbito escolar ha de subordinarse a las leyes, regularidades del proceso pedagógico, los principios de la Pedagogía y ha de concretarse en la posibilidad real que ofrezca la organización de la vida en la escuela.

La educación y la salud, constituyen dos esferas sociales claramente diferenciadas e íntimamente relacionadas, en las que se hace imprescindible integrar acciones en la dinámica escolar y considerar al educando como sujeto protagónico de sus respectivas influencias, tal como se observa en la siguiente figura.

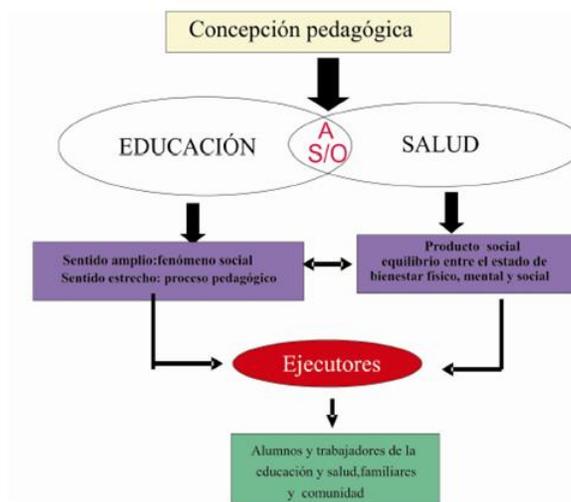


FIG.2: CONCEPCIÓN PEDAGÓGICA

## 6.7 LINEAMIENTOS DE ACCIÓN.

### 6.7.1 NIVEL DE ACCIÓN UNIVERSAL.

- Utilizar todos los canales de comunicación educativa para la comunidad escolar y así, favorecer una nueva cultura de la salud y del autocuidado.
- Capacitar a la comunidad educativa para la toma de conciencia, que permita acciones.
- Elaboración de guías y libros adecuados a los diferentes niveles educativos con recomendaciones para la alimentación correcta, la actividad física y el autocuidado de la salud, dirigidas a la población escolar de los tres niveles, básico, medio y superior.

- Insertar en los libros de educación gratuitos, los contenidos que abordan los determinantes de la salud para la educación básica.
- Incidir en la modificación del reglamento de cooperativas escolares.
- Instrumentación normativa y su difusión para el manejo de los determinantes de escuelas.
- Facilitar el acceso de la comunidad educativa en Paquete garantizado de prevención de la salud y manejo de la Cartilla Nacional de Salud.
- Establecimiento del Modelo Operativo Sectorial de Salud (SS, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR), estructurado para la interacción y la oferta del paquete garantizado de servicios de prevención y promoción de la salud.
- Orientar la participación de los municipios hacia la modificación y control de los determinantes de la salud de las y los escolares.
- Modificar los sistemas de recolección de información interinstitucional orientadas a las nuevas necesidades del programa.
- Impulsar conocimientos y prácticas saludables adecuadas a las condiciones locales y poblaciones vulnerables.

#### 6.7.2 NIVEL DE ACCIÓN FOCALIZADA.

- Certificación de escuelas basadas en el Sistema Nacional de Entornos Favorables a la Salud.<sup>30</sup>
- Ampliación de Cobertura efectiva de los niveles educativos.
- Reorientación de los Consejos escolares de Participación Social para la creación de una cultura de salud.
- Participación en las campañas y seguimientos locales de las acciones de salud comunitaria.
- Incorporación de adolescentes y jóvenes del nivel medio superior y superior en redes sociales que favorezcan la salud.
- Organizar la información desde el nivel local para su análisis y acción.

#### 6.7.3 NIVEL DE ACCIÓN DIRIGIDA.

- Cooperación internacional para el impulso de la salud en el entorno escolar.
- Impulso a estudios e investigaciones específicas.

## 6.8 EDUCACIÓN PARA LA SALUD ASOCIADO AL DESARROLLO CURRICULAR.

La escuela es un pilar para el fomento de salud y resulta impensable la promoción a la salud sin tomar en cuenta a las aulas como un medio para su propósito, por las siguientes razones:

- Por su función educativa y formativa que promueve un desarrollo integral físico, social, mental, intelectual y emocional.
- Por tener cautiva a una población en proceso de formación, lo que permite la sistematización y profundización de conocimientos de acuerdo a las características del desarrollo en cada etapa de la vida.
- Por el impacto que tiene en la sociedad, ya que lo aprendido en la escuela se reproduce y aplica fuera de ella.
- Por ser un lugar que comparte con la comunidad espacios y objetivos culturales, sociales, recreativos, deportivos y laborales.
- Por la multiplicidad de oportunidades que en ella se presentan, tanto curriculares como extracurriculares, para promover la salud. Esta actividad consiste en aplicar un programa educativo progresivo integrado con el plan de estudios.

Así mismo, el plan de estudios, debe cumplir con las siguientes características:

- Establecer con claridad y transparencia las intenciones educativas y los elementos comunes que deben desarrollarse en la enseñanza que afecta a todos.
- Debe ser abierto y flexible. Abierto, en el sentido de poder incorporar nuevos elementos, materias optativas, etc. y flexible en la medida que se debe acomodar al contexto sociocultural donde se ubique el centro. En este sentido, la salud será vista como fenómeno tremendamente dinámico y conceptualizado de forma tan diferente, atendiendo a las diferentes culturas, requiere de ésta necesidad de apertura y flexibilización.
- Debe explicar las razones que le llevan a establecer tanto las intenciones educativas como la forma de concretarlas en la práctica.

- El profesorado debe ejercer un papel activo en el desarrollo de las propuestas curriculares, en el propio proceso de aprendizaje y en la forma de organizar los mismos.

Los antecedentes del Programa Escuela y Salud se remontan a 1986, en Dinamarca, año en el cual, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) promovió una iniciativa mundial, junto con otras organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (UNESCO), de desarrollar un enfoque integral de EPS en la escuela.

México se sumó al esfuerzo y como respuesta a ello, en 1989 se suscribió un acuerdo de Coordinación entre la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Secretaría de Salud (SSA), con el objetivo de promover acciones de salud en las escuelas, particularmente concernientes a fomentar la adopción de conductas saludables. Un año más tarde, la OMS impulsó la formación de escuelas saludables.

Desde la formalización del Acuerdo Intersectorial entre la SEP y la SSA se han dirigido acciones orientadas a la higiene escolar, siempre determinada por la educación para el auto cuidado, el saneamiento básico, la prevención de enfermedades transmisibles y el cuidado de los espacios físicos escolares. Los objetivos se han ido transformando de acuerdo a la situación epidemiológica de los escolares, ampliando la atención a la educación especial y a la infraestructura física de las escuelas.

En 1995 la OMS impulsó la iniciativa regional de escuelas promotoras de salud. El fin de la iniciativa es la de formar futuras generaciones que dispongan del conocimiento, habilidades con destrezas necesarias para promover y cuidar su salud, la de su familia y su comunidad. La iniciativa fortalece la promoción y educación en salud y en los espacios donde la comunidad escolar aprende, trabaja, juega y convive, estimulando la cooperación entre el Sector educativo y el de Salud, formando así una alianza con otros sectores para mantener ambientes saludables.

Actualmente, la OMS ha reorientado el esquema denominándolo “Programa Escuela y Salud”, el cual tiene como objetivo mejorar las condiciones de salud de los escolares, a través de una coordinación intersectorial con el apoyo de

otros organismos públicos, privados y la participación social. Promueve la creación de una nueva cultura para la salud, a través de la transformación de los determinantes y la modificación de entornos que favorezcan la salud. Pretende que la comunidad educativa se corresponsabilice impulsando y participando en múltiples estrategias que generen mejores condiciones de salud en el espacio escolar, se basa en el uso de tecnología simplificada y procedimientos sencillos para la detección temprana de riesgos y problemas de salud, para la atención médica y en su caso, rehabilitación. Además se sustenta en la capacitación de los maestros, personal de salud y voluntarios, entre otros, quienes participan en el programa.

El Programa consta de cuatro líneas de acción:

1. Desarrollo de competencias.
2. Acceso a los servicios de promoción y prevención de salud.
3. Entornos favorables a la salud.
4. Participación social.<sup>31</sup>

Los cimientos para el desarrollo de estas escuelas, parten en base a:

- Un rol activo y protagónico de la escuela donde se implica el trabajo “CON” la escuela y no “EN” la escuela.
- Capacitación y fortalecimiento del personal de la escuela para abordar el trabajo en salud.
- La comunidad educativa participa en la identificación de necesidades/problemas de salud y en la planificación de actividades para abordarlas.
- Trabajo intersectorial y multiactorial.

Las EPS comprenden de 3 componentes interrelacionados:

- 1) Educación para la Salud con enfoque integral.
- 2) Creación y mantenimiento de la escuela como un ambiente físico y psicosocial saludable.
- 3) Articulación con los servicios de salud y otras organizaciones de la comunidad para promover la salud integral.

Al implementar estos componentes, se supera el modelo tradicional de la salud escolar y se articulan dimensiones preventivas y promocionales que son necesarias para el desarrollo integral y saludable de los estudiantes y la comunidad en general, bajo la premisa que la educación y la salud son inseparables, argumentando “si fomentamos la salud, la esperanza y las aptitudes de los niños y los adolescentes, su oportunidad de crear un mundo mejor es ilimitada. Si están sanos, pueden aprovechar al máximo toda oportunidad de aprender, si los niños reciben educación, pueden vivir una vida plena y ayudar a forjar un futuro para otros.” “la educación y la salud se apoyan y se fomentan mutuamente, ninguna puede existir por sí sola, juntas constituyen la base de un mundo mejor.”<sup>32</sup>

Una Escuela Promotora de la Salud se distingue por:

- Considerar que la escuela tiene un gran potencial para contribuir al desarrollo de la salud como un bien social y además necesario para poder estudiar y en general para vivir con bienestar.
- Plantear su desarrollo en los contextos comunitario y nacional en relación a la política educativa, mejoramiento de programas curriculares y del magisterio, recursos suficientes, así como equidad e igualdad en la educación y la salud.
- Promover el desarrollo de habilidades, actitudes y valores en la comunidad escolar y en su entorno.
- Transmitir a la comunidad escolar los conceptos de salud y educación contenidos como capacidades para saber interrelacionar lo que se aprende y para saber tomar decisiones que contribuyen a nuestro bienestar y al de los demás.
- Convertir en actores y protagonistas de la salud a los alumnos, maestros y padres de familia, quienes apoyados por el personal de salud, instituciones, grupos y autoridades de gobierno, realicen acciones de salud.
- Realizar su propio diagnóstico de salud y elaborar y desarrollar un proyecto de participación en salud escolar.

Actualmente en México, la enseñanza de la salud se aplica en el Programa Curricular y se agrupa en los siguientes ejes temáticos:

- 1.- El Cuerpo Humano y sus Funciones.
- 2.- Alimentación.

- 3.- Higiene.
- 4.- Seguridad y Primeros Auxilios.
- 5.- Servicios de Salud.
- 6.- Factores que influyen en la Salud Física y Mental, recreación, deporte, descanso, uso del tiempo libre, adicciones.
- 7.- Educación Sexual.
- 8.- Ambiente y Salud.

Estos contenidos se encuentran desarrollados en materiales educativos de preescolar, primaria y secundaria.

## 6.9 PERSONAJES DENTRO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS ESCUELAS.

La educación para la salud es una tarea en la que participan maestros, alumnos, padres de familia, apoyados por el personal de salud y voluntarios.

Al ser la educación para la salud una prioridad en el Programa Curricular, así como de las diversas actividades escolares, la participación se dá en todos los espacios de la escuela y en muy variados momentos bajo el común denominador de un Plan de Trabajo de Salud que va de acuerdo al programa y calendario escolar y en el que es muy importante la participación de los alumnos, los maestros, los padres de familia y personal de salud.

## 6.10 CREACIÓN DE PROGRAMAS BUCODENTALES EN LAS ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD.

Con el uso de las estructuras y los sistemas de los parámetros institucionales y gubernamentales que ya se mencionaron, surge la

propuesta de que una escuela es un entorno eficiente para la Promoción de la Salud Bucal.

La Educación para la Salud Bucal puede ser enseñada como un tema específico o como parte de otros temas, abordando temas subyacentes, psicológicos, determinantes culturales y sociales de la salud bucal y general. Enfoques integrados en la participación, activa la promoción de cambios sostenibles en la conducta. El punto de partida para el diseño de las propuestas para la creación de los programas ha de centrarse en la detección de necesidades y dificultades de aprendizaje del alumnado, a través de la evaluación inicial, y del análisis de pruebas de evaluación diagnóstico.

La gama de enfoques para la salud bucal, dependen de una serie de factores tales como la organización y el financiamiento de la salud y de sectores de la educación, la situación socio-económica del País / zona, tradiciones y el sector general de la salud, las políticas de salud, y la carga de enfermedades de tipo bucal entre el grupo objetivo, sólo por mencionar algunos.

Sin embargo, según en un estudio realizado por Petersen en 2003, Widström y Eaton, en 2004, la gran mayoría de los niños a nivel mundial no están cubiertos del todo por los servicios integrales de salud bucal en absoluto, en los países de bajos y medianos ingresos la promoción de la salud bucal puede ser promovida a través de iniciativas que tienen como objetivo proporcionar un ambiente escolar de apoyo, parques infantiles seguros, junto con un ambiente libre de humo y libre de estrés. La disponibilidad de alimentos saludables, promueve estilos de vida que reducen el riesgo de enfermedades. La prohibición de la venta de bocadillos poco saludables en las escuelas, podría ser un punto de partida. Instalaciones de agua y saneamiento son esenciales para simulacros de cepillado.

En algunas partes del mundo, el cuidado de la salud bucal para niños se proporciona de manera sistemática con la cobertura total de toda la población infantil. Por ejemplo, en los países Escandinavos, hay una larga tradición y un amplio consenso para la provisión pública y la financiación de un amplio servicio de salud bucal en la escuela para todos los niños y jóvenes hasta la edad de 18 años. Estos países aplican el Modelo de Atención de Salud Primaria. En Dinamarca, los servicios municipales de

salud bucal se introdujeron en 1911 y el servicio incluye: prevención de enfermedades y la atención clínica integral, jardines de infantes y escolares se ayudan principalmente de clínicas escolares con personal dental municipal. Tal sistema de salud bucal fue establecida en Kuwait en 1982, basada en las experiencias danesas.

En otros países los servicios de salud bucal de la escuela se limitan al tratamiento dental, lo que podría ser en parte subvencionados por el Estado, mientras que otras veces, otros países podrían ofrecer actividades sobre una base de proyecto.

La gama completa de acciones de promoción de la salud bucal como se indica en la Carta de Ottawa raramente se aplica. Mientras tanto, la escuela se utiliza como una plataforma para la salud bucal con actividades en muchos países. Varias actividades importantes se implementan con frecuencia, como la educación en salud bucal, la exposición al fluoruro, y el examen y la provisión básica de tratamiento, que son parte de muchos programas de estudios de primaria y Promoción de la Salud.

Los temas que afectan la salud bucal pueden ser incorporados efectivamente en el plan de estudios, además, resulta fundamental una formación adecuada de los maestros, directivos y padres de familia a la par, como se muestra a continuación:

ASIGNATURAS	TEMAS DE SALUD ORAL O ACTIVIDADES AFINES
<p><b>CIENCIAS</b>  <b>Biología.</b>  <b>Química de los Alimentos.</b>  <b>Nutrición</b></p>	<p>El cuerpo humano, la boca y los dientes; higiene corporal e higiene bucal.            Enfermedades de la boca, el cuerpo y la mente.            Relación de los alimentos con el cuerpo, la boca y los dientes.            Elección de Nutrición y alimentación.            Relación tabaco- alcohol y la salud bucal.            Experimentos de laboratorio sobre el efecto de los alimentos y bebidas en los dientes.            Los gérmenes.            El fluoruro.</p>

<p style="text-align: center;"><b>SOCIOLOGÍA</b>  <b>Ciencias Sociales.</b>  <b>Ciencias Humanas.</b>  <b>Humanidades.</b>  <b>Desarrollo personal y estilos de vida.</b></p>	<p>Raza, cultura y etnicidad.  La salud y la asistencia social; sistema de salud.  El equipo dental y otros servicios de salud profesionales.  Costos de atención de la salud.  Cargas de enfermedad y la sociedad.  Estilos de vida y la salud bucal.  Relaciones interpersonales.  Gestión de conflictos.  La intimidación y el comportamiento antisocial.  Prevención de accidentes.  Responsabilidad en el hogar y en la sociedad.  Atención a los demás.  Realización sencilla de investigaciones de salud bucal y encuestas (aula- o basada en la escuela).</p>
<p style="text-align: center;"><b>Matemáticas</b></p>	<p>Contar el número de dientes.  El reloj de azúcar.  Presentación de los resultados utilizando gráficos.  Estadísticas de salud bucal en la familia, la escuela y la sociedad.  El crecimiento y el desarrollo de gráficos incluyendo erupción dentaria.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Lenguaje escrito</b>  <b>Historia</b></p>	<p>Poesía sobre la salud bucal.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Informática</b></p>	<p>Buscar información sobre la salud bucal.  Presentación de los resultados.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Artes y manualidades</b></p>	<p>El diseño de ayudas visuales.  Dibujo y pintura.  Hacer disfraces y juegos.  Exposiciones en la escuela y la Comunidad.</p>

<b>Música y teatro</b>	Juego de rol. Canciones de salud oral.
<b>La ciencia del deporte y educación física</b>	Seguridad deporte; uso de protectores bucales. Primeros auxilios. Abuso de sustancias. Efectos de la conciencia de mejorar el rendimiento con bebidas sin dañar los dientes.

TABLA 1. Temas de salud bucal que pueden integrarse al programa de estudios

Además de ofrecer la formación, la experiencia y el suministro de materiales de salud, el equipo de salud, maestros y padres de familia de la escuela, trabajan en equipo para proporcionar Educación para la Salud Bucal de una forma integral, la detección, diagnóstico, evaluación de las necesidades, la atención preventiva, el tratamiento habitual, la supervisión y, para las condiciones más complicadas, la remisión a otros especialistas dentales o médicos y la atención secundaria. Modelos para la entrega de dichos servicios varían enormemente entre los países. A continuación se observarán ejemplos de programas y actividades de salud bucal que se utilizan con los escolares en Dinamarca.

<b>Edad ( años )</b>	<b>Temas de salud bucal</b>	<b>Materiales y ayudas visuales</b>	<b>Settings</b>
<b>0- 2.5</b>	Información a los padres acerca de la salud oral , la lactancia materna, la dentición, técnicas de cepillado en maniqués, nutrición , caries de biberón , medicina, trauma dental.	Libros ilustrados, carteles, diapositivas, vídeos, modelos, comida.	Guarderías, Grupos de madres, Biblioteca.

2-5.5	Información a los padres acerca de la salud oral , la lactancia materna, la dentición, técnicas de cepillado en maniqués, nutrición , caries de biberón , medicina, trauma dental.	Modelos, dibujos y hojas para colorear, espectáculos de marionetas, juegos de rol, canciones.	Clínicas dentales, Parques de juegos, Reuniones en las clínicas dentales o médicas.
6	Información de los dientes presentes a 6 años de edad, higiene bucal, nutrición, forma de la pirámide alimentaria y la función de los diferentes dientes.	Libros ilustrados, diapositivas, vídeos, espectáculos de marionetas, modelos, juegos de pesca, rompecabezas, dibujos, hojas de ejercicios.	Aula.
7-9	Información sobre las diferencias de denticiones, (primaria, mixta, secundaria), función y estructura de los dientes, proceso carioso. Conciencia de los cambios en el cuerpo y boca, higiene, prevención de traumas.	Diapositivas , videos, juegos de pesca, alimentos, folletos, Nutrición, modelos.	Aula
10-12	Información del desarrollo del cuerpo humano, nutrición, azúcar procesada y tipos de dulce, proceso de caries, placa dental, las bacterias	Diapositivas , videos, proyecciones generales, libros, juegos de rol, el cultivo de	Aula.

de la caries, registro carioso, autoexamen.	bacterias, hojas de trabajo , trípticos, modelos.
---	---

Tabla 2. Ejemplos de programas y actividades de salud oral que se utilizan con los escolares en Dinamarca

Dependiendo de las circunstancias locales, hay diversos enfoques que se tienen adoptados por las escuelas. Mientras que algunas escuelas pueden intentar incorporar un número de componentes de forma simultánea, otros pueden construir sobre las buenas prácticas y las iniciativas existentes en un proyecto, tomando en cuenta la infraestructura y los recursos disponibles locales.

## 6.11 EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES.

### 6.11.1 ESTRATEGIAS.

Existen dos grandes divisiones de estrategias de actividades en la promoción de la salud en escolares, a saber:

- Atención preventiva grupal y promoción para la Salud Bucal.
- Sistema de atención gradual.

A continuación se abordará cada una de estas divisiones, explicando sus características y formas de interactuar con los escolares.

### 6.11.1.1- ATENCIÓN PREVENTIVA GRUPAL Y PROMOCIÓN PARA LA SALUD BUCAL.

A través del Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal, otorgando acciones de prevención y educación para la salud. Participa personal de salud, maestros, padres de familia, niños líderes dentro del espacio escolar.

Las actividades a realizar están integradas en el Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal (EBPSB) para cada grupo de edad, contemplan actividades de prevención y educación. Explicadas en el siguiente cuadro.

A partir de los 6 años de edad
Detección de placa bacteriana (4 durante el ciclo escolar)
Instrucción de Técnica de cepillado (4 durante el ciclo escolar)
Instrucción de uso de hilo dental (4 durante el ciclo escolar)
Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2 % (14 durante el ciclo escolar)
Pláticas educativas (4 durante el ciclo escolar)
30 actividades por niño(a) durante el ciclo escolar

#### 6.11.1.1.1 DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA.

Es necesario verificar si se tiene una adecuada técnica de cepillado a través de visualizar las zonas en donde existe acúmulo de placa, esto permitirá controlar la eficacia del cepillado dental. Se puede llevar a cabo en el patio de la escuela o en los baños (si estos son amplios y cuentan con espejos), cuatro veces al año, una cada tres meses durante el ciclo escolar. La detección de placa bacteriana se realiza por medio de pastillas reveladoras, betabel, colorante vegetal o con la flor de Jamaica mojada y se debe contar con espejo. El método consiste en identificar las zonas que están más pigmentadas, lo cual indica que hay mayor acumulo de placa bacteriana.

La tinción solamente se puede eliminar mediante el barrido de la placa bacteriana con cepillo e hilo dental, por lo tanto se recomienda realizar la

detección de placa bacteriana y la instrucción de técnica de cepillado el mismo día y cuatro veces durante el ciclo escolar.

#### 6.11.1.1.2 INSTRUCCIÓN DE TÉCNICA DE CEPILLADO.

La instrucción de técnica de cepillado se debe realizar cuatro veces al año, una cada tres meses durante el ciclo escolar. Para cepillar correctamente la boca se indica a los escolares tomar el cepillo firmemente y colocarlo sobre la encía y los dientes para realizar movimientos de barrido, los dientes superiores se cepillan hacia abajo, los dientes inferiores se cepillan hacia arriba, repitiendo el procedimiento tanto en vestibular como en lingual. La cara oclusal de premolares y molares se cepilla de manera circular (Técnica de Stillman modificada). Una vez terminado el cepillado de encía y dientes por todas sus caras, se indica a los escolares cepillar la lengua con movimiento de barrido de atrás hacia delante.

#### 6.11.1.1.3 INSTRUCCIÓN DEL USO DE HILO DENTAL.

Se utiliza el hilo dental a partir de los 6 años de edad o en el primer grado de primaria, en virtud de que a dicha edad su motricidad fina está madurando y con supervisión pueden llevar a cabo la actividad con el propósito de que adquieran el hábito y evitar lesiones cariosas interproximales en órganos dentales permanentes ya que a los 6 años ya tienen un contacto mesial importante con el 2° molar temporal. Esta actividad se lleva a cabo proporcionando a cada niña(o) aproximadamente 30 cm de hilo dental y se dan las siguientes indicaciones:

- Enredar el hilo dental en los dedos medios, dejando una distancia corta entre ellos.
- Una vez realizado lo anterior, se utilizan los dedos pulgar e índice de ambas manos para guiar el hilo dental.
- Mantiene estirado el hilo y con movimientos de atrás hacia delante, se introduce el hilo entre los dientes, teniendo cuidado de no lastimar la encía. Se sostiene el hilo dental rígido contra uno de los dientes y se desliza de arriba hacia abajo, manteniéndolo en contacto con el diente. Debiendo repetir este paso entre cada uno de los dientes.

- Conforme se avance en la limpieza, se cambia el tramo de hilo dental.

#### 6.11.1.1.4 ENJUAGUES DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2 %.

Existe evidencia científica de que la prevención de enfermedades bucales y específicamente el uso de fluoruros, tienen mayor impacto en edades tempranas, es decir, la etapa idónea es el periodo en el que se sustituye la dentición primaria por la permanente, debido a que al erupcionar los órganos dentarios, el esmalte se encuentra inmaduro, menos mineralizado y poroso y, como consecuencia, con mayor susceptibilidad a la disolución ácida provocada por las bacterias bucales.

El flúor tiene efectos benéficos sobre los órganos dentales, aumenta la resistencia del esmalte al ataque de los ácidos que producen las bacterias, favorece la remineralización y tiene acción bactericida.

Dentro del espacio escolar se utiliza la técnica de autoaplicación de Torell y Ericsson, que consiste en utilizar fluoruro en concentración baja y alta periodicidad con el propósito de obtener la protección deseada. Por lo tanto, en la escuela las niñas y los niños deben realizar enjuagues bucales (10 ml) con solución de fluoruro de sodio al 0.2% con periodicidad quincenal, es decir, se deben otorgar 14 enjuagues a cada escolar durante el ciclo escolar.

#### 6.11.1.1.5 PLÁTICAS EDUCATIVAS.

Las actividades de promoción y educación en salud bucal constituyen uno de los principales apoyos para las acciones de prevención y autocuidado, durante el ciclo escolar se deben de otorgar 4 pláticas educativas, se debe brindar información educativa de diversos temas tales como:

- La Salud bucal como parte integral de la salud general,
- La Formación de órganos dentarios durante la línea de vida,
- La boca y sus funciones,
- Los dientes; tipos de denticiones y sus funciones,
- La Importancia de la dentición temporal,

- Inicio e importancia del cuidado y de la higiene bucal,
- Como conservar la salud bucal con medidas preventivas,
- La Alimentación y la Salud Bucal,
- La Importancia del primer molar permanente,
- La dentadura y sus cuidados en diferentes edades,
- La erradicación de mitos, tales como; “Los dientes temporales, no es necesario cuidarlos ya que se caen y se reemplazan por permanentes”, “Los dientes siempre tienen caries, es normal”, entre otros.
- La Importancia de reducir la cantidad de dentífrico a utilizar, en niños menores de 6 años,
- Emergencias dentro de la escuela
- La dentadura y sus cuidados en diferentes edades.

#### 6.11.1.2.SISTEMA DE ATENCIÓN GRADUAL.

Esta es una estrategia que se quiere reforzar o implementar tomando en cuenta la experiencia que se tiene tanto en nuestro país, como a nivel mundial. En Brasil, Ecuador, Suiza, entre otros, se ha implementado la estrategia de Atención Incremental con resultados muy importantes. Ésta estrategia se propone incrementar gradualmente el número de niños sanos, con o sin rehabilitación bucal en los planteles de preescolar y primaria del sistema nacional educativo lo que ayudará a disminuir el índice de caries dental, así mismo se ayudará a disminuir el índice de necesidades de tratamiento, los escolares aprenden que con auto cuidado pueden evitar una mayor necesidad de tratamiento en el futuro y se responsabilizan de su salud bucal. En nuestro país, en la década de los 80s, inicio la implementación de dicha estrategia obteniendo muy buena aceptación y resultados por ejemplo en el Estado de México y Nuevo León.

La estrategia de Atención Gradual, es un procedimiento que tiene como propósito la cobertura de la atención odontológica en población de edad escolar, detectando a los niños sin experiencias de caries (primariamente sanos) con el propósito de que se sigan manteniendo sanos, así como,

eliminando inicialmente sus necesidades acumuladas (prevalencia) y posteriormente manteniéndola bajo control, dando atención a los casos nuevos (incidencia), siguiendo criterios de prioridades tanto en edades como en necesidades de tratamiento.

Objetivos de la atención gradual.

- Incrementar gradualmente el número de niñas(os) sanos en los planteles de preescolar y primaria del sistema nacional educativo lo que ayudará a disminuir el índice de caries dental.
- Reducir gradualmente el número de niñas(os) con rehabilitación bucal en los planteles de preescolar y primaria del sistema nacional educativo, lo que ayudará a disminuir el índice de necesidades de tratamiento y que los escolares aprendan que con auto cuidado pueden evitar mayor necesidad de tratamiento en el futuro y se responsabilicen de su salud bucal.<sup>33</sup>

## 6.12 EL COSTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESCUELA PROMOTORA DE LA SALUD. POLÍTICAS.

Los costos de la implementación de políticas de EPS, se deben considerar en varios niveles: Regional y Local en salud y los niveles de autoridad en educación.

En los niveles más altos, los costos relacionados con el desarrollo de políticas y mantenimiento de los consejos, han incluido revisiones periódicas de la base de pruebas. La OMS ha asumido un papel de liderazgo en el área del desarrollo de políticas relacionadas con EPS.

La realidad y los costos de aplicación varían entre países, y, a nivel regional, pueden ser difíciles de identificar y clasificar por separado. A nivel local, los costos dependen de la infraestructura existente, y sobre la financiación y el apoyo disponible del gobierno y otras organizaciones.

En la escuela, los costos incluyen: la formación inicial para el desarrollo de políticas y la revisión, modificación del ambiente escolar, la provisión de alternativas más saludables, actividades de educación sanitaria y continuar con el apoyo a personal de la escuela, los niños y los padres.

Una política de precios diferenciales para los bocadillos más saludables ha sido encontrada para aumentar su selección por los niños; Subsidiar el costo de los bocadillos más saludables para reducir su precio tiene consecuencias financieras claras, pero pueden ser más apropiados en comunidades en las que se considera el mantenimiento de la elección de alimentos como una alternativa práctica a la prohibición de la venta en la escuela.

Los costos de la implementación de programas de EPS, deben ser considerados junto con los beneficios para la salud. Esta es una consideración de reto, así como los costos son inmediatos y relativamente fáciles de medir, pero los beneficios en términos de cambio de comportamiento y el aumento de la vida, es probable, que a largo plazo puedan ser difíciles de atribuir a un intervención individual. Por lo tanto, hay una necesidad de un estructurado enfoque de la evaluación.

### 6.13 DESAFÍOS QUE ENFRENTAN LAS ESCUELAS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL.

La falta de financiación sostenible, recursos y personal capacitado (profesionales y voluntarios), han sido identificados. Las prioridades en conflicto y la agenda de la escuela, la salud, la educación y las autoridades locales, pueden significar que la aplicación de las actividades de salud bucal dentro de un programa de promoción de salud general y el plan de estudios de la escuela resulte demasiado difícil.

Dadas las demandas de un plan de estudios, los maestros pueden ser reacios a incluir la salud bucal en su enseñanza, porque desean evitar la interrupción de otras actividades escolares.

Entrenamiento y la comunicación efectiva entre los profesionales sanitarios y los maestros son cruciales, como lo es el apoyo de los padres. Proporcionando los servicios de salud bucal de la escuela, sobre todo en las instalaciones de la escuela, puede que no sea factible.

Estos problemas son más agudos en los países en desarrollo, donde pueden ser agravados por la pobreza, la desigualdad de género y la inestabilidad política.

Los socios industriales y los fabricantes tienen un papel importante que desempeñan en la mejora de ésta situación.

Sin apoyo político, la infraestructura, el presupuesto y el compromiso de los diversos departamentos gubernamentales, los obstáculos que enfrentan las escuelas y docentes en la promoción de la salud bucal pueden permanecer insuperables.

El apoyo de las alianzas mundiales, regionales, nacionales y locales, las redes sociales pueden resultar muy valiosos para ayudar a las escuelas a superar algunas de estas barreras. El financiamiento puede estar disponible para proyectos específicos de los gobiernos centrales y locales, así como de organizaciones no gubernamentales y otros organismos como el Centro Internacional de la Educación, el Centro de Desarrollo de la Educación y las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).

Una vez más, la colaboración eficaz con otros sectores y programas es fundamental.<sup>34</sup>

#### 6.14 FUNCIONES DE LOS MAESTROS.

- Desarrollan los contenidos curriculares y vinculan las situaciones cotidianas con los conocimientos adquiridos.
- Fomentan a través de las lecciones, el desarrollo de valores, como: autoestima, respeto, fidelidad, responsabilidad personal y compartida, el aprecio a la salud y a la vida, la no violencia, asertividad, disciplina y todos los conocimientos que ayuden a proteger la salud.
- Promueven en todo momento, de acuerdo al grado escolar, la reflexión de los alumnos, la toma de decisiones, partiendo de la identificación de los riesgos a través de socio dramas, teatro guiñol y otros.
- Sensibilizan y motivan a los padres de familia a que participen en actividades educativas.
- Organizan eventos deportivos, culturales y recreativos, ferias o semanas de salud, concursos de carteles, entre otros.
- Fomentan entre los alumnos, actividades que favorezcan la afirmación de conocimientos y la práctica de hábitos, como conferencias, mesas redondas, entre otras.

## 6.15 FUNCIONES DEL PERSONAL DE SALUD.

- Asesora a los docentes en el desarrollo de los contenidos de salud.
- Apoya a los docentes en la impartición de prácticas a alumnos sobre los temas que consideren pertinentes.
- Colabora en la orientación y capacitación a padres de familia como procuradores de la salud de sus hijos.
- Sensibiliza y motiva a padres de familia a reforzar en sus casas la información que sus hijos obtienen en la escuela.
- Apoya en la elaboración de periódicos murales y realización de eventos deportivos, culturales, recreativos, ferias o semanas de salud.
- Promueve mensajes de salud a través de la televisión, prensa, radio, entre otros.

## 6.16 FUNCIONES DE MADRES Y PADRES DE FAMILIA.

- Refuerzan y valoran la información y las prácticas que sus hijos aprenden en la escuela y los motivan a realizarlo diariamente.
- Contribuyen a que sus hijos desarrollen actitudes de respeto hacia los demás y al cuidado del ambiente.
- Asisten a las reuniones que convoquen los docentes y el personal de salud.
- Participan en la realización de teatro guiñol, carteles, eventos deportivos, ferias o semanas de salud, etc.

## 6.17 SISTEMA DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO.

El monitoreo y seguimiento del Programa Escuela y Salud (OMS), considera cinco acciones:

- a) La supervisión del nivel federal al nivel estatal, de la instrumentación y operación de los procesos, de acuerdo con lo establecido en el Programa,

mediante las acciones de actualización y asesoría en servicio, al personal de salud involucrado en las acciones.

b) Elaboración del programa anual de supervisión en los tres niveles: estatal, jurisdiccional y local (Escuelas y Centros de Salud). El objetivo es visitar una vez al año a cada entidad federativa.

c) Establecer un instrumento de supervisión de carácter integral orientado al seguimiento de la organización, la planeación y la ejecución del Programa, así como del proceso de coordinación y comunicación con la Secretaría de Educación Pública y de los recursos con los que se cuenta.

d) El registro y el análisis de la información del Sistema de Información en Salud (SIS), de carácter periódico y nacional, que permita conocer los procesos y los recursos, que se requieren para el avance en el cumplimiento de los objetivos y las metas establecidas, así como, la problemática que enfrentan durante la ejecución del Programa.

e) La supervisión del acopio de información, mediante el sistema de información denominado Red Colaborativa, que servirá para obtener aquella información que el SIS no contenga y que por lo general son acciones a nivel local ya sea de unidades de salud o comunidades a nivel extramuros.

## 6.18 FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD ESCOLAR A NIVEL INTERNACIONAL, NACIONAL Y LOCAL.

La pobreza y el deterioro de las condiciones económicas son situaciones cada vez más frecuentes en el mundo y constituyen un obstáculo creciente a la asignación de recursos para la salud y la educación, que tienen que competir con otros sectores de gasto público. Además, ese empeoramiento de las condiciones económicas, ha propiciado reformas del sistema educativo que dan prioridad a la preparación de los jóvenes para la vida laboral y para las funciones de trabajadores y productores más que para su desarrollo sano como ciudadanos y seres humanos. Por otra parte, los profesores, que desempeñan una función decisiva para la salud y la educación de sus alumnos, sienten con frecuencia que su trabajo es excesivo y se labora poco. En algunos países, sus sueldos son escandalosamente insuficientes, y en otros es posible que tengan que esperar hasta dos o tres meses para cobrar.

En cualquier nivel – internacional, nacional o local-, el mejoramiento de los programas de salud escolar topa con obstáculos, que es posible superar, no obstante, mediante la aplicación de estrategias.

En 2000, las organizaciones internacionales como la OMS, UNESCO, UNICEF, el Banco Mundial y la Educación Internacional lanzó una iniciativa conjunta, la llamada FRESH (Enfocar la Salud a los Recursos en la Escuela) para promover la aplicación de la salud escolar en todo el mundo. En 2013, la iniciativa FRESH publicó una supervisión y guía de evaluación para ayudar a los países a evaluar los programas de salud escolar.

La Salud Bucal en la Escuela está cubierto por esta guía de evaluación, que proporciona un conjunto de indicadores de salud bucal clave, en relación a:

- 1) Las políticas de salud escolar equitativa.
- 2) Aprendizaje en un ambiente seguro.
- 3) Educación para la salud basada en competencias.
- 4) Aplicando en las escuelas servicios de salud y nutrición.
- 5) El programa de los resultados (de aprendizaje, comportamiento de salud, y de impacto).

FRESH enumera los indicadores de salud oral sugeridas para los países para solicitar la supervisión, evaluación y ajuste de programas de salud bucodental de la escuela. Este informe es un llamado a los países para recopilar información básica para la continua evaluación de los programas existentes de salud bucal de escolares.

## 6.19 OBSTÁCULOS COMUNES EN TODOS LOS NIVELES (INTERNACIONAL Y LOCAL.)

Algunos obstáculos comunes al mejoramiento de los programas de salud escolar que es necesario combatir en todos los niveles son:

- Una concepción teórica y una planificación estratégica inadecuadas.
- Un entendimiento y una aceptación insuficiente de los programas de salud escolar.
- Una colaboración y una coordinación poco eficaces entre las partes responsables.

- La falta de un sentido de propiedad, responsabilidad y gestión responsable en relación con las acciones emprendidas para mejorar los programas de salud escolar.
- La falta de recursos (económicos y humanos, materiales y de infraestructura organizativa).

### 6.19.1 OBSTÁCULOS A NIVEL INTERNACIONAL.

A nivel internacional, son frecuentes los obstáculos siguientes:

- Obstáculos que entorpecen la cooperación eficaz entre los miembros de las naciones unidas o entre las organizaciones internacionales. Las líneas esenciales de acción y los mandatos de organizaciones internacionales tales como la OMS, la UNESCO y UNICEF, se diferencian y a la vez se superponen, lo que puede dar lugar a una competencia que dificulta la cooperación. Por otra parte, no existen actualmente fórmulas de colaboración con relación a los programas de salud escolar. Así, los organismos internacionales tienden a limitar su colaboración o actividades de corta duración y escala reducida en las que, con frecuencia, no se aprovechan plenamente la experiencia, la capacidad y los componentes de cada uno de ellos.
- Obstáculos que impiden a los gobiernos trabajar juntos y aprender unos de otros. Muchos países podrían aprender de los políticos y los programas desarrollados en otros. Sin embargo, algunos gobiernos nacionales pueden creer que sus circunstancias son tan diferentes a las de otros que compartir sus experiencias no serviría de nada. Además, existen pocos mecanismos de colaboración que permitan a los gobiernos analizar y definir los problemas comunes y aprender unos de otros.
- Obstáculos que dificultan la cooperación de los países con los organismos internacionales. En muchos países son pocos los recursos disponibles para los programas nacionales de salud escolar, por lo que es difícil preconizar su utilización en actividades de colaboración internacional, incluso en la aplicación de método y programas promovidos por los organismos internacionales.

- Obstáculos de los gobiernos a la acción de los organismos internacionales. Los cambios y las estructuras políticas o gubernamentales, así como las crisis políticas y económicas, pueden hacer difícil la colaboración entre organismos internacionales y gubernamentales en actividades de planificación y desarrollo de la capacidad a largo plazo.

Además, los obstáculos de alcance internacional tienen, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados, los rasgos comunes siguientes:

- Reconocimiento insuficiente, por parte de los funcionarios de los sectores sanitario y educativo, de la importancia de la salud para la educación y de la educación para la salud.
- Ausencia de políticas y recursos de apoyo a los programas de salud escolar.
- Coordinación insuficiente entre los organismos que se ocupan de la salud en la escuela.
- Falta de personal capacitado para planificar, gestionar y evaluar los programas de salud escolar.

#### 6.19.2 OBSTÁCULOS A NIVEL LOCAL.

Tanto en el mundo en desarrollo como en el desarrollado, muchos obstáculos tienen que ver con el conocimiento insuficiente de los programas de salud escolar; la falta de confianza para ponerlos en práctica; la resistencia profunda a los cambios; la dificultad para adoptar innovaciones; la falta de comunicación ente el personal escolar, los padres y otros miembros de la comunidad; y los problemas de competencia, que oponen dificultad de planificación de actividades innovadoras coordinadas.

Además, en muchos países en desarrollo, existen los obstáculos siguientes:

- Aulas y equipo insuficiente.
- Falta de instalaciones de agua salubre y saneamiento en las escuelas.

- Escasez de los profesores o de personal escolar con capacitación, junto con altas tasas de rotación del personal.
- Edificios y terrenos escolares poco seguros.
- Alumnos y personal con salud precaria y bajas tasas de asistencia.
- Falta de servicios de salud y otros servicios necesarios en la comunidad.
- Necesidad de cruzar grandes distancias para acudir a la escuela, a menudo sin alimentos para el almuerzo.
- Resistencia comunitaria frente a determinados temas de exigencia pública de que los estudiantes reciban solo la educación “tradicional” (es decir, basada en la lectura, escritura y aritmética).

Reconocer un problema es el primer paso para el desarrollo, y aquí se ha identificado una diversidad de importantes obstáculos.

## 6.20 ESTRATEGIAS APLICABLES A TODOS LOS NIVELES.

Sectores tan diversos como el comercial, sanitario, educativo y publicitario ofrecen una variedad de estrategias para mejorar los programas de salud escolar. En algunos casos, esas estrategias son aplicables muy eficazmente, pero es necesario ampliar su aplicación a todos los niveles para fortalecer los programas de salud escolar.

En el núcleo de toda estrategia, se encuentra el concepto de gestión del cambio. El verdadero objetivo no es poner en práctica innovaciones aisladas, sino cambiar la actitud de las instituciones. Las estrategias de cambio en los programas de salud escolar han de considerar la escuela como un sistema de aplicarse en un contexto comunitario y social más amplio.

Es necesario abordar el proceso de cambio, darle respuesta y gestionarlo con enfoques radicalmente distintos. Uno de ellos consiste en lograr que todos asuman su parte de responsabilidad en el proceso; para fortalecer los programas de salud escolar, es preciso que muchas personas en la escuela y en los sistemas educativo y sanitario se conviertan en agentes de renovación. A través del diálogo y de la planificación y la acción compartida, las personas pueden hacerse una idea más precisa de las repercusiones de los programas de salud escolar y adoptar sus acciones en las condiciones locales.

A nivel internacional, nacional y local, cabe aplicar las seis estrategias siguientes:

- Concepción teórica y planificación estratégica.
- Promoción.
- Creación de redes y colaboración.
- Movilización y asignación de recursos.
- Desarrollo de la capacidad.
- Investigación operativa.<sup>35</sup>

## 6.21 ACCIONES DE MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA.

### 6.21.1 PROCESOS CRÍTICOS.

Para que el programa opere de manera óptima, es necesario que los procesos de articulación con otros sectores y al interior del sector se den en los términos convenientes para:

- Asegurar la colaboración efectiva entre los sectores de salud y educación, así como entre los niveles federales, estatales y municipales, para la instrumentación eficaz de las líneas de acción.
- Concentrar los esfuerzos en la modificación de los determinantes en virtud de que son los que más afectan a los problemas prioritarios de la salud pública y en específico a la salud de la comunidad escolar.
- Extender la cobertura del programa a las escuelas de nivel medio superior y superior, mediante la cooperación y colaboración de los actores involucrados.

Otro punto crítico del programa, es la estructura de un modelo organizacional que sea incluyente de todas las instituciones de salud con la SEP.<sup>36</sup>

## 7. DISCUSIÓN.

Dado que ciertos padecimientos como caries y enfermedad periodontal están entre las condiciones más difundidas en las poblaciones humanas, y afectan a más del 80% de los niños en edad escolar en algunos países; y son problemas de salud bucal que se pueden prevenir, o en su caso tratar desde etapas tempranas, es imperativo proporcionar educación sobre salud bucal en las escuelas donde se ayuda a los niños a desarrollar habilidades personales, proporcionar conocimientos sobre salud bucal y promover actitudes positivas y comportamientos saludables.

Sin embargo, en varios países, hay un número considerable de niños, padres y maestros que tienen poco acceso a la atención de la salud bucal y el conocimiento de prevención es limitado, además, los problemas se ven agravados por el consumo de alimentos azucarados y bebidas carbonatadas.

Animar a los niños a adoptar hábitos de vida saludables, y llevar a cabo una promoción de la salud bucal a través de Escuelas Promotoras de Salud, puede ser una estrategia eficaz. Muchos estudios se centraron en el efecto de las escuelas promotoras de la salud bucal en los diferentes países, encontrando resultados positivos, no solo en los estudiantes, sino también en los maestros, directivos, familiares y comunidad en general.

Autores como Moyses en el año 2003, recaban numerosas estrategias y actividades que se aplican para mejorar la salud bucal de los niños a través de las escuelas, sus estudios indican que la mayoría de las intervenciones en salud bucal en las escuelas primarias están en línea con el concepto de una Escuela Promotora de la Salud. Las escuelas primarias tienen la tasa de matrícula más alta a nivel mundial y los niños pequeños están en su mayor parte formativa. Si las intervenciones son para satisfacer la necesidad real de la población infantil, debería estudiarse más a fondo cómo se podría llegar a los niños y sus padres a una edad más temprana, ya que el apoyo actual de los niños en las guarderías y jardines de infancia es bastante limitado. El entorno escolar proporciona una plataforma única para la aplicación del programa.

Según Marinho et al, en 2003, las intervenciones se concentran sobre la prevención de caries a través de un fuerte énfasis en la exposición al fluoruro en porcentajes apropiados. La administración de fluoruro en las

escuelas es un enfoque orientado a la población y es una actividad beneficiosa contra la caries dental, ya que tiene un efecto preventivo.

Es importante recalcar, que la salud bucal es un derecho y no debe reducirse a la prevención sobre la caries dental y el uso del fluoruro; por el contrario, es necesario un enfoque más amplio, ya que la buena salud bucal debe alcanzarse no sólo durante la escuela primaria, sino durante toda la vida. Adicionalmente, la posibilidad de combinar las preocupaciones de salud bucal con otros problemas de salud es importante.

Los profesores son, sin duda, el personal más frecuentemente mencionado que intervienen en actividades de la salud bucal en la escuela, y, es por esta razón, que es de vital importancia la implementación de cursos de capacitación sobre la promoción de la salud dirigidos a los profesores y con esto, se podrá proporcionar desarrollo de capacidades en salud bucal.

La familia y el entorno social son muy importantes para el desarrollo de hábitos de autocuidado de los niños. La participación de la comunidad, más allá de los estudiantes con una comunicación adecuada, alcanza acciones y estas acciones en la comunidad local son fundamentales para la promoción de la salud, cruciales para la sostenibilidad de estilos de vida saludables.

La disposición de recursos humanos, se considera un factor vital para la ejecución de las actividades de salud bucodental en las escuelas; en particular, la poca disponibilidad de personal y los limitados conocimientos, son los que se expresan como principales barreras en relación con la participación de los maestros, personal dental y administradores por igual. Además, las actividades de salud bucal de supervisión de la escuela y las visitas de seguimiento regulares parecen limitarse o ser menos estructuradas.

Las restricciones presupuestarias se mencionan como una significativa barrera, presupuestos restringidos para la escuela de salud afecta a la cobertura, prestación de servicios, formación, disponibilidad y participación del personal y el material educativo y por lo tanto la calidad general de los servicios.

La OMS recomienda firmemente, que los programas escolares de salud bucal, se deben evaluar para que los procesos y resultados puedan ser documentados y por lo tanto ayudar a compartir experiencias dentro y entre

países. Sin embargo, en el presente trabajo se muestra que existen barreras que impiden el fortalecimiento y evaluación de este programa que ha demostrado ser eficaz en la educación para la salud, no solo a nivel bucodental, sino integral, los niños beneficiados podrían ser la base de una sociedad comprometida con la comunidad a la que pertenecen, en la cual se verían erradicadas las principales enfermedades infecto-contagiosas que hoy nos aquejan, y se promovería la prevención como proceso fundamental en la formación de hábitos que contribuyan a lograr una calidad de vida óptima.

## 8. CONCLUSIONES.

Como se subraya en el presente trabajo, la Promoción de la Salud, en las escuelas puede proporcionar un entorno de apoyo para promover la salud de los niños. Las formas de mejorar la salud bucal a nivel individual, comunitario y nacional son muy conocidas.

Sin embargo, la gama completa de las acciones de promoción de la salud no está siendo utilizada ampliamente, se necesita de una coordinación eficaz entre padres de familia, maestros, directivos, personal administrativo y personal de salud, debe ser una acción conjunta, donde se promueva la formación eficaz de ambientes aptos para el desarrollo, libres de riesgos, además de higiénicos, y que los hábitos que se aprenden en la escuela sean reforzados y supervisados diariamente en casa.

El intercambio de información debería fomentarse, especialmente aquella información sobre la forma de mejorar la salud bucal, bajo algunas de las circunstancias locales con un enfoque en la presupuestación y recursos humanos. Se debe hacer hincapié en cómo las escuelas pueden reorientar, desde la mentalidad de educación para la salud, hacia la promoción de la salud y la creación de una escuela con un ambiente donde se encuentre la salud en todos los aspectos de la vida diaria.

La especificación de las políticas de salud escolar, los análisis de la aplicación, evaluación y vigilancia de la salud son esenciales para el intercambio de experiencias y el establecimiento de la investigación operativa.

Además, encuentro la necesidad de explorar maneras de intercambiar experiencias y localizar las mejores prácticas en la comunidad escolar, para así, ayudar a reforzar aquellas escuelas donde los programas educativos van iniciando o estén dando bajos resultados.

Para poder conservar una plena salud bucal a lo largo de la vida, es indispensable que se formen hábitos saludables desde edades tempranas, que los niños se familiaricen con todo aquel elemento saludable que le pueda ayudar a conservar su salud y a reconocer los beneficios obtenidos, evitando los factores que puedan ser dañinos; el odontólogo debe ayudar y contribuir a la conservación de la salud dental, orientado hacia la

prevención de toda aquella enfermedad para así mejorar la calidad de vida del niño de hoy que será el adulto del mañana.

Es satisfactorio saber que las instituciones mexicanas involucradas en las E.P.S están altamente interesadas en que los niños gocen de una salud bucal y general, y que están por poner en marcha 5 escuelas mas con éste mismo principio de ayuda.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

---

1

IGLESIAS C. INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN SALUD BUCAL CON PRESCOLARES INDÍGENAS DE MÉXICO. REVISTA ADM. 2008; LXV(5).

2

ÁLVAREZ R. EDUCACIÓN PARA LA SALUD. SEGUNDA EDICIÓN ed. MÉXICO: MANUAL MODERNO; 1995.

3

O. O. EDUCACIÓN PARA LA SALUD. PROGRAMAS PREVENTIVOS. PRIMERA EDICIÓN ed. BOGOTÁ: MANUAL MODERNO; 2009.

4

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. PREVENTION OF ORAL DISEASES. PUBLICATION 103, GENEVA. 1987; 103.

5

UNESCO. EDUCACIÓN PARA LA SALUD. PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD.

6

OMS. <https://who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es>. [Online]. 2007 [cited 2015 agosto 2015].

7

CENAPRECE. MANUAL DE PROGRAMAS EDUCATIVOS DE SALUD BUCAL [https://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual\\_contenidos\\_educativos.pdf](https://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual_contenidos_educativos.pdf). [Online]. 2012 [cited 2015 agosto 17].

---

8

PAHO. <https://www.paho.org/saludyescuelas/index>. [Online]. SALUD Y ESCUELAS; 2015 [cited 2015 agosto 17].

9

FERNÁNDEZ MD. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD. PRIMERA EDICIÓN ed. MADRID: INDE Publicaciones; 2002.

10

Social CGdC. <http://www.df.gob.mx/armando-ahued-ortega-durante-el-evento-escuela-promotora-de-salud-bucal-libre-de-caries-en-la-escuela-primaria-revolucion-guinda/>. [Online]. [cited 2015 agosto 10].

11

CDC. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION. IMPROVING ORAL HEALTH. [Online]. MADRID: INDE Publicaciones; 2014 [cited 2015 agosto 19]. Available from: [http://www.cdc.gov/nccdphp/bb\\_oralhealth/index.htm](http://www.cdc.gov/nccdphp/bb_oralhealth/index.htm).

12

WATT R. STRATEGIES AND APPROACHES IN ORAL DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION. BULLETIN OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2005 SEPTIEMBRE; 83(9).

13

VILLALOBOS-RODELO J. CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD EN NAVOLATO, SINALOA, MÉXICO. BIOMÉDICA. 2006 JUNIO; 26(2).

---

14

DHS. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. [ONLINE]. USA: INDE PUBLICACIONES; 2000 [CITED 2015 AGOSTO 20. AVAILABLE FROM: <http://www.surgeongeneral.gov/library/oralhealth>.

15

CENAPRECE. CONTENIDOS EDUCATIVOS EN SALUD BUCAL, CENTRO NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES. [ONLINE]. MADRID: INDE PUBLICACIONES; 2003 [CITED 2015 AGOSTO 20. AVAILABLE FROM: <http://www.cenaprece.gob.mx/programs/interior/saludbucal/descargas/pdf>.

16

WHO. PROMOTING HEALTH THROUGH SCHOOLS. TECHNICAL REPORT. [Online]. MADRID: INDE Publicaciones; 1997 [cited 2015 agosto 20. Available from: [http://www.who.int/school\\_youth\\_health/resources/expert\\_reports/en/](http://www.who.int/school_youth_health/resources/expert_reports/en/).

17

SANTOS AP. MÉTODOS EDUCATIVOS EN SALUD. PRIMERA EDICIÓN ed. ESPAÑA: ELSEVIER; 2014.

18

GOMES JP. AS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÛDE: UMA VIA PARA PROMOVER A SAÛDE E A EDUCACAO PARA A SAÛDE DE CAMUNIDADE ESCOLAR. EDUCACAO. 2009 MARZO/ABRIL; 32(1).

19

BLAKE V. PROMOCIÒN DE LA SALUD: ALGUNOS CONCEPTOS BÀSICOS. CANADIAN JOURNAL OF HEALTH PROMOTION. 2014 JUNIO; 56(4).

<sup>20</sup> CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. ARTÍCULO CUARTO, MÉXICO.

---

<sup>21</sup> LEY GENERAL DE SALUD. TITULO SÉPTIMO. MÉXICO.

<sup>22</sup> LEY GENERAL DE EDUCACIÓN. ARTÍCULO 7ª. MÉXICO.

<sup>23</sup> LEY GENERAL DE EDUCACIÓN. ARTÍCULO 69. MÉXICO

<sup>24</sup> NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-009-SSA2-2013, PROMOCIÓN DE LA SALUD ESCOLAR.

<sup>25</sup>

JURGENSEN N. PROMOTING ORAL HEALTH OF CHILDREN THROUGH SCHOOLS. RESULTS FROM A WHO GLOBAL SURVEY. 2012.

<sup>26</sup>

MERESMAN. S. SALUD PÚBLICA. IN MERESMAN. S. DE LA SALUD PUBLICA A LA SALUD COMUNITARIA Y DE LA SALUD ESCOLAR A LAS ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD. PRIMERA EDICIÓN ED. LIVERPOOL: UNIVERSIDAD DE LIVERPOOL; 2002. P. 68-72.

<sup>27</sup>

SSA. SECRETARÍA DE SALUD. DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD ; 2014; MÉXICO.

<sup>28</sup>

SSA. SECRETARÍA DE SALUD. MÉXICO. DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN A LA SALUD. MANUAL PARA EL MAESTRO. [Online]. MÉXICO: 1996 cited 2015 agosto 23. Available from: <http://portal.salud.gob.mx/>.

<sup>29</sup>

OPS. PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE LA SALUD ESCOLAR. UNA PERSPECTIVA INTEGRAL: MARCO CONCEPTUAL Y OPERATIVO. [ONLINE] [CITED 2015 AGOSTO 23. AVAILABLE FROM: <http://www.paho.org/mex/>.

<sup>30</sup> PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, DICTAMEN 2013, MÉXICO.[cited 2015 octubre 12. Available from: <http://www.presidencia.gob.mx/>

---

31

HERNÁNDEZ C. PROGRAMA ESCUELA Y SALUD.PROMOCIÓN DE LA SALUD. SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS. 2013 JUNIO; 5.

32

OMS/OPS. PROMOCIÓN DE SALUD MEDIANTE LAS ESCUELAS. MÉXICO: OMS/OPS, INICIATIVA MUNDIAL DE SALUD ESCOLAR; 2002 JUNIO.

33

SSA. SALUD BUCAL DEL PREESCOLAR Y ESCOLAR. In SSA. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES. PRIMERA EDICIÓN ed. MÉXICO: SSA; 2013.

34

KWAN S. WHO.INT. [Online]. MÉXICO; 2004 [cited 2015 SEPTIEMBRE 01. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/9/677.pdf>.

35

OMS. FOMENTO DE LA SALUD A TRAVÉS DE LA ESCUELA. INFORME DE UN COMITÉ DE EXPERTOS DE LA OMS EN EDUCACIÓN SANITARIA Y FOMENTO DE LA SALUD INTEGRAL EN LAS ESCUELAS. GINEBRA: OMS, COMITÉ DE EXPERTOS DE LA OMS; 1997 JUNIO.

36

SSA. PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2007-2012. ESCUELA Y SALUD. MÉXICO: SSA, SECRETARÍA DE SALUD, SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.; 2007 JUNIO.