



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

IMPORTANCIA DE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN  
DE LA SALUD ORAL, EN PACIENTES DE ESCASOS  
RECURSOS ECONÓMICOS DE LA  
CLÍNICA BRIMEX ABC.

**TESINA**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**CIRUJANO DENTISTA**

P R E S E N T A:

LUIS RAMIRO CUENCA SÁNCHEZ

TUTORA: C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ

MÉXICO, Cd. Mx.

2017



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.

A mis padres:

Dra. Laura Alejandra Sánchez Castillo: Por darme tu amor confianza y perseverancia cada minuto de tu tiempo, por enseñarme a creer en mí y a ver el lado bueno de las cosas, por tus consejos llenos de experiencia y tu invaluable apoyo, esperando te sientas correspondida por la confianza que depositaste en mí. Con admiración y cariño; Gracias.

Dr. Luis Ramiro Cuenca Montiel: Mi más amplio agradecimiento y profundo reconocimiento, esperando que este logro que también es tuyo, signifique para ti el cabal cumplimiento de tus más grandes anhelos. Eres y seguirás siendo mi mayor ejemplo. De todo corazón; Gracias.

A mi hermano Luis Gerardo Cuenca Sánchez: Mi brazo derecho, mi mejor amigo y mi compañero de vida. Toda mi gratitud a quién incondicionalmente y en todo momento ha sabido ser el mejor de los hermanos. Espero que mi desempeño te sirva de inspiración, para que en su momento logres todos tus propósitos. Con eterno cariño. Gracias.

A mi abuelita Sra. Aurorita Montiel Gómez: Un especial agradecimiento a mi Abue, quien siempre ha tenido un gran amor hacia mí. Por sus sabios consejos, por siempre tener fe en mi y porque en los momentos difíciles siempre ha sido mi mayor refugio. Por tus grandes demostraciones de cariño, apoyo incondicional y tus oraciones. Con singular cariño. Gracias.

A mi abuelo Juan Manuel Sánchez Yáñez: A quien siempre le ha dado mucho gusto saber de mis avances y quien siempre ha tenido palabras de aliento basadas en el trabajo y la disciplina. Con respeto y cariño; Gracias.

En memoria de mis Abuelos y Bisabuelos:

Quienes lamentablemente nos nos acompañan físicamente pero que jamás morirán en nuestros pensamientos, y que gracias a su ejemplo, hoy podemos ser personas útiles a nuestras familias y a la sociedad. Con total respeto y cariño. Gracias.

+ Bernabé Luis Ramiro Cuenca Barreto.

+ Carmelita Barreto Muñoz.

+ Luis Montiel Ugalde.

+ Lucia Gómez de Montiel.

+ Ofelia Castillo de Sánchez.

A todos mis tíos: que siempre me ha brindado su cariño y amistad desinteresadamente, y en quienes siento una gran confianza y estimación. Con especial cariño. Gracias.

De forma especial quisiera agradecer a mi tío el Dr. José Luis Montiel G. y a su esposa la Dra. Ma. Adanery Teco B. por las donaciones recibidas y por haber decidido que yo haría buen uso de ellas. Nuevamente muchas gracias.

A todos mis primos: que han sido una parte importante de mi vida, y de los que siempre he recibido muestras de cariño y motivación. Espero que con este paso que estoy dando en mi vida, se sientan un poco más orgulloso de mí. A todos y cada uno de ustedes. Gracias.

A mis sobrinos: A todos éstos pequeñines que alegran mi vida cada vez que nos encontramos. Deseo servirles de ejemplo y motivación tanto personal como profesionalmente. Con mucho cariño. Gracias.

A todos mis profesores que fueron los pilares de mi formación profesional: Por compartir sus conocimientos y experiencias académicas y personales, y que gracias a lo cual, he podido culminar esta etapa de mi formación. Gracias

A la Dra. María Elena Nieto Cruz: A quien debo la dirección de este trabajo, mi más amplia y sincera gratitud por el valioso tiempo dedicado a la asesoría y revisión del presente trabajo. Además de ofrecerme su amistad y confianza. Mil gracias.

A todos mis amigos y amigas: Por todos los momentos y experiencias buenas y malas que vivimos juntos, y que siempre creyeron en mi capacidad para salir adelante. A todos y cada uno de ustedes. Por su invaluable amistad. Gracias.

Al Honorable Jurado: por su benevolencia.

A la Facultad de Odontología.

A la UNAM.

Gracias.

También quiero dar las gracias a Dios Nuestro Señor, por haber guiado mis pasos y decisiones para llegar al feliz cumplimiento de este objetivo.

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
OBJETIVO.....	8
CAPÍTULO 1 ANTECEDENTES.....	9
CAPÍTULO 2 CONCEPTOS.....	16
2.1 Educación.....	16
2.2 Salud.....	18
2.3 Salud bucal.....	21
2.4 Promoción de la salud.....	24
2.5 Prevención de la salud.....	27
2.6 Comunidad y población.....	30
CAPÍTULO 3 EDUCACIÓN PARA LA SALUD .....	34
3.1 Propósito y campo de acción de la educación para la salud.....	37
CAPÍTULO 4 REALCIÓN ENTRE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	41
CAPÍTULO 5 CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONES DEL PROMOTOR DE LA SALUD.....	43
CAPÍTULO 6 PROMOTORES DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD.....	45
CAPÍTULO 7 COMUNICACIÓN PARA LA SALUD.....	47
CAPÍTULO 8 INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA PRIVADA.....	50
CAPÍTULO 9 CLÍNICA BRIMEX ABC.....	52
9.1 Historia de la Clínica Brimex ABC.....	52
9.2 Organización de la Clínica Brimex ABC.....	53
9.3 Programas que brinda la Clínica Brimex ABC .....	55
9.4 Clínica de Labio y Paladar Hendido de la Clínica Brimex ABC.....	57
9.5 Unidad Móvil .....	59

CAPÍTULO 10 IMPORTANCIA DE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN  
DE LA SALUD EN PACIENTES DE LA CLÍNICA BRIMEX ABC.....62  
CONCLUSIONES.....65  
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....66

## INTRODUCCIÓN

A través del tiempo y con el transcurso de los años, los seres humanos han demostrado una mejoría significativa otorgando mayor importancia a la salud, así como al fomento y cuidado que hay que tener, para así, adquirir estilos de vida saludables y una calidad de vida lo más óptima posible, pero aún es necesario reforzar e implementar técnicas relacionadas con la promoción y educación para la salud.

En este trabajo, se destaca la importancia y el papel que tiene la promoción y la educación para la salud como estrategias fundamentales para la prevención de enfermedades y también para fomentar, modificar, implementar, y concientizar a la comunidad de bajos recursos económicos, para que éstos a pesar de su situación, sean personas capaces de adquirir aptitudes, actitudes y habilidades positivas, y gracias a ellas puedan modificar sus malos hábitos y estilos de vida, y de ésta manera mejorar su entorno y por ende su calidad de vida tenga una mejoría notable a pesar de su falta de recursos. También se describen aspectos relacionados con las características y funciones que debe tener el odontólogo como promotor de la salud, tanto individual como colectivamente y su interrelación con otras áreas médicas con las que cuenta la clínica Brimex ABC, (medicina preventiva, nutrición, psicología, salud pública entre otros), para así brindar la mejor atención a la población económicamente vulnerable y que no sólo se reflejara en una mejoría en su salud bucodental, sino un bienestar en su salud integral.

También se describe como se realiza la promoción de la salud dentro y fuera de la Clínica Brimex ABC, para así proporcionar información sobre ésta clínica a personas que no tienen acceso a servicios de salud y de esta manera puedan afiliarse a dicha institución, con la finalidad de poder brindar ayuda a las personas que más lo necesiten.



## **OBJETIVO**

Identificar la importancia que tiene el odontólogo como educador y promotor de la salud oral, en pacientes de escasos recursos económicos.

## CAPÍTULO 1 ANTECEDENTES

A lo largo de la historia, se han producido grandes cambios en relación a la salud y su relación con los factores que incidiendo sobre el individuo y las poblaciones pueden alterarla. Entre ellos destacan:

- Un mejor conocimiento de los factores que intervienen en el proceso salud-enfermedad.
- El gran avance de la tecnología sanitaria, con los logros en el diagnóstico y tratamiento, y por lo tanto con la consiguiente elevación del gasto de los sistemas y servicios sanitarios.<sup>1</sup>

Algunos autores señalan que se hace promoción de la salud, cuando se trabaja sobre aquellos componentes que determinan la salud y el bienestar de la población.

En el siglo XIX, hubo grandes avances en medicina preventiva, desarrollándose el vínculo entre salud y filosofía. También durante este siglo, se reconoce la relación intrínseca entre el estado de salud de un individuo o población y sus condiciones de vida. Asimismo, médicos e intelectuales subrayaron la necesidad de una salud pública.<sup>2</sup>

El término de promoción de la salud es relativamente reciente, ya que tiene sus orígenes en el siglo XIX. En Escocia, en 1820, W.P. Alison describió la asociación existente entre la pobreza y la enfermedad y R. Virchow, en Alemania, en 1845, manifestaba que las causas de la enfermedad eran mucho más sociales y económicas que físicas.

Fué hasta 1945, cuando Henry Sigerist, considerado el precursor de “las escuelas saludables”, usó por primera vez el término “Promoción de la Salud”, afirmando que “se promueve la salud cuando se facilita un nivel de vida decente”.<sup>1</sup>

Henry Sigerist estableció cuatro aspectos básicos de la medicina:

- ❖ Promoción de la salud
- ❖ Prevención de la enfermedad
- ❖ Restauración del enfermo
- ❖ Rehabilitación<sup>3</sup>

En 1973, Laframboise, quien era administrador del ministerio de salud en Canadá, propone un modelo holístico, estableciendo las bases del modelo de promoción de la salud, el cual también fue utilizado por Lalonde en Canadá un año después (1974), clasificando los determinantes de salud en cuatro grupos principales:<sup>1,3</sup>

- ❖ La Biología humana
- ❖ El medio ambiente
- ❖ Hábitos o estilos de vida
- ❖ Organización de los servicios de salud

De estos cuatro grupos, los autores consideraban a la Biología como el más importante, porque éste englobaba todos los aspectos que influyen en la salud, que tienen su origen en el propio individuo y dependen de la estructura biológica y de la constitución orgánica del individuo. Para Laframboise, este determinante incluía la dotación genética de los individuos, el crecimiento, el desarrollo y el envejecimiento.<sup>3,4</sup>

Con la Declaración de Alma Ata en 1978, en la que se estableció el lema "Salud para todos en el año 2000", la promoción de la salud ha sido una guía de orientación para la creación de condiciones que mejoren y promuevan la salud como un derecho básico universal, siendo una de las mejores inversiones para lograr el desarrollo económico y social de los países.

En ese sentido, se hizo énfasis en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) para solucionar los problemas de salud asociados a carencias.<sup>5</sup>

Años después, en noviembre de 1986, se celebra en Ottawa, Canadá, la primera conferencia internacional de promoción de la salud llamada "Iniciativa en pro de una nueva acción de salud pública", con la publicación de la Carta de Ottawa, orientada también al objetivo "Salud para todos en el año 2000". En ella se analizan los progresos alcanzados desde la declaración de Alma Ata en atención primaria en salud (APS) y se pone énfasis en una nueva concepción de salud pública, desde el concepto de promoción basado en el autocuidado y la acción intersectorial en salud, que se llevó a cabo en la asamblea mundial de la salud.<sup>6</sup>

A continuación se mencionan algunos apartados de la Carta de Ottawa:

- \*Promoción de la salud: Consiste en brindar a los pueblos los recursos suficientes para que mejoren su salud y así puedan ejercer un mejor control sobre la misma. En esta carta se concibe a la salud como bienestar social, por lo que la promoción está dirigida hacia una vida sana.

- \* Prerrequisitos para la salud: Entre los que encontramos: Alimentación, paz, vivienda, educación, justicia social y equidad principalmente.

- \* Promocionar el concepto: Plantea el vínculo entre la salud y los factores económicos, políticos, sociales, culturales, conductuales, ambientales y biológicos; el objetivo consiste en lograr que las condiciones sean favorables para promocionar la salud.

- \* Proporcionar los medios: Se refiere a alcanzar la equidad sanitaria y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar su salud.

- \* Actuar como mediador: Consiste en concebir la promoción de la salud como una acción coordinada en la que se involucran instituciones sanitarias, gobiernos, autoridades locales, sectores económicos y sociales, así como instituciones benéficas, la industria y los medios de comunicación.<sup>7</sup>

En la carta de Ottawa quedaron establecidas las funciones básicas necesarias para producir salud:

A) Desarrollar aptitudes personales para la salud.

La promoción de la salud da la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida. Al hacerlo genera opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su salud, sobre el ambiente, y para que utilice adecuadamente los servicios de salud. Además prepara a las personas para las diferentes etapas de la vida y afronten con más recursos las enfermedades y sus secuelas.<sup>1</sup>

B) Creación de entornos favorables.

La promoción de la salud promueve que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente. Para ello estimula la creación de condiciones de trabajo y de vida gratificante, higiénica, y segura. Además procura que la protección y conservación de los recursos naturales sea prioridad de todos.<sup>1</sup>

C) Reforzar la acción comunitaria.

La promoción de la salud impulsa la participación de la comunidad en la toma de decisiones, elaboración y ejecución de acciones para alcanzar una mejoría en la salud de los individuos. Fomentando también el desarrollo de sistemas que refuercen la participación pública y comunitaria.<sup>1</sup>

D) Reorientación de servicios sanitarios.

La reorientación de los servicios sanitarios también exige que se preste mayor atención a la investigación sanitaria así como a los cambios en la educación y la formación profesional. Esto se verá reflejado en el cambio de actitud y de organización de los servicios sanitarios de manera que giren en torno a las necesidades del individuo como un todo.

Asimismo deberán favorecer la necesidad por parte de las comunidades de una vida más sana y crear vías de comunicación entre el sector sanitario y los sectores sociales, políticos y económicos.<sup>1</sup>

E) Impulsar políticas públicas saludables.

Los programas políticos de todos los sectores y niveles deben considerar las consecuencias de las decisiones tomadas en materia de salud.

También aspira a propiciar que una decisión sea más fácil, al tomar en cuenta que favorecerá a la salud. Asimismo promueve que todas las decisiones se inclinen por la creación de ambientes favorables y por formas de vida, estudio, y trabajo que sean fuente de salud para la población.<sup>1</sup>

F) Irrumpir en el futuro.

La salud se crea y se vive en la vida cotidiana, en la familia, escuela y trabajo principalmente. La salud se vincula a la capacidad de las personas para tomar decisiones y controlar sus vidas para lograr una buena salud.<sup>2</sup>

Posteriormente a la Carta de Ottawa se han publicado otras cartas que desarrollan estos aspectos, (Adelaida 1988, Sundswall 1991, Yakarta 1997).

En 1997, en Yakarta, fue celebrada la cuarta conferencia mundial sobre promoción de la salud. De acuerdo a la declaración de Yakarta, sobre la adaptación de promoción de la salud al siglo XXI, se destacaron los siguientes puntos:<sup>8,9</sup>

- ❖ Consolidar y ampliar alianzas estratégicas en pro de la salud
- ❖ Incrementar las inversiones en el desarrollo de la salud
- ❖ Promover la responsabilidad social por la salud
- ❖ Aumentar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo
- ❖ Consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud<sup>9</sup>

Posteriormente, la declaración de México (2000) estableció un compromiso para posicionar a la promoción de la salud como una estrategia fundamental en la agenda política y de desarrollo de los países, compromiso reafirmado en la carta de Bangkok en 2005, donde se establecen las medidas, compromisos

y promesas necesarias para abordar los factores determinantes de la salud en un mundo globalizado. Así mismo, la carta de Bangkok insta a todas las partes interesadas a unirse en una alianza mundial de promoción de la salud, que impulse compromisos y medidas a nivel mundial y local.<sup>8,10</sup>

La séptima conferencia mundial de promoción de la salud, tuvo lugar en Nairobi (Kenia) en 2009 y es la única celebrada hasta el momento en un país africano. Uno de sus resultados fundamentales fue el llamamiento de Nairobi, que define las estrategias clave y los compromisos que deben cumplirse urgentemente para subsanar las deficiencias en la ejecución en la esfera de la salud y el desarrollo, haciendo uso de la promoción de la salud para lograrlo. El llamamiento establece más de 70 acciones encaminadas a subsanar las deficiencias en la promoción de la salud.<sup>8,10</sup>

La octava conferencia mundial de promoción de la salud celebrada en Helsinki. La conferencia planteaba entre sus objetivos el impulsar nuevos enfoques y capacidades de apoyo a la estrategia salud en todas las políticas (STP), y avanzar con ello en la implementación de las recomendaciones de la comisión de los determinantes sociales de la salud de la OMS.

Teniendo en cuenta que la salud viene determinada en gran medida por factores externos al ámbito sanitario, una política sanitaria eficaz debe atender a todos los ámbitos políticos, especialmente las políticas sociales, las fiscales, aquellas relacionadas con el medio ambiente, con la educación y la investigación.<sup>8,10</sup>

La novena conferencia mundial de promoción de la salud: “La promoción de la salud en los Objetivos del Desarrollo Sostenible”, celebrada en Shanghai (China), del 21 al 24 de noviembre de 2016, fue organizada conjuntamente por el gobierno de China y la OMS.<sup>11</sup>

El objetivo de esta conferencia de alto nivel, en la que participan expertos y encargados de la formulación de políticas, es situar la promoción de la salud en el centro del desarrollo sostenible.<sup>11</sup>

Los objetivos de la conferencia son:

- ❖ Renovar la misión de la promoción de la salud para los próximos decenios.
- ❖ Explicitar y optimizar la función y los logros de la promoción de la salud en la mejora de la misma y la equidad sanitaria.
- ❖ Proporcionar orientación a los países sobre la aplicación práctica de los conceptos y métodos de la promoción de la salud para lograr los objetivos de desarrollo sostenible.
- ❖ Potenciar el compromiso político con el enfoque de la salud para todos mediante los objetivos de desarrollo sostenible.
- ❖ Posibilitar que las personas, los gobiernos y la sociedad civil aborden los determinantes sociales de la salud y que las personas tomen control de sus vidas para lograr los objetivos de desarrollo sostenible.
- ❖ Intercambiar experiencias nacionales en el ámbito de la mejora de los conocimientos sobre salud, la intensificación de la acción intersectorial, la movilización social, y la creación de ciudades, comunidades y asentamientos humanos saludables.<sup>11</sup>

La salud es uno de los pilares para el desarrollo sostenible. Por lo tanto, el promover la salud es fundamental. Al establecer el vínculo entre la salud y el desarrollo sostenible, la conferencia marcará un nuevo rumbo para los próximos quince años, con el objetivo de inspirar a los gobiernos nacionales, los dirigentes municipales y otras partes interesadas para que comprendan el enorme potencial de promover la salud en todos los sectores de la sociedad.<sup>11</sup>



## CAPÍTULO 2 CONCEPTOS

### 2.1 EDUCACIÓN

Definida por el diccionario de la Real Academia Española, educación significa “acción y efecto de educar. Crianza, enseñanza y doctrina que se da a los niños y a los jóvenes. Instrucción por medio de la acción docente”.<sup>12</sup>

Concepto de Educación según la Secretaría de Educación Pública (SEP).

Educación inicial es el servicio educativo que se brinda a niñas y niños menores de seis años de edad, con el propósito de potencializar su desarrollo integral y armónico en un ambiente rico en experiencias formativas, educativas y afectivas, lo que les permitirá adquirir habilidades, hábitos, valores, así como desarrollar su autonomía, creatividad y actitudes necesarias en su desempeño personal y social.<sup>13</sup>

La importancia que tienen los primeros años de vida en la formación del individuo, requiere que los agentes educativos que trabajan en favor de la niñez cuenten con conocimientos, habilidades y actitudes adecuados para elevar la calidad del servicio que se ofrece.<sup>13</sup>

La UNESCO, (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura), define educación como:

“Un derecho humano fundamental, esencial para poder ejercitar todos los demás derechos. La educación promueve la libertad y la autonomía personal y genera importantes beneficios para el desarrollo. Sin embargo, millones de niños y adultos siguen privados de oportunidades educativas, en muchos casos a causa de la pobreza”.<sup>14</sup>

La condición de la educación del hombre es especialmente incómoda porque a menudo está sometida a la presión y obligatoriedad, a las expectativas de otros, demanda esfuerzo consciente disciplinado, requiere trabajo y desvelo permanentes. La educación busca la perfección y la seguridad del ser humano. Así como la verdad, la educación hace libres. De allí la contradicción más

compleja de la educación: la educación busca asegurarle libertad al hombre, pero la educación demanda disciplina, sometimiento, conducción, y se guía bajo signos de obligatoriedad y a veces de autoritarismo, firmeza y direccionalidad.<sup>15</sup>

Según Sarramona (1989) el término educación es de uso habitual en la vida cotidiana porque a todos afecta de algún modo. Señala que todo el mundo se atrevería a dar una definición de educación aunque existen diversas maneras de concebirla, y más aún de llevarla a cabo, se da como denominador común la idea de perfeccionamiento, vinculada a una visión ideal del hombre y la sociedad. La educación, dice el autor, aparece precisamente como posibilitadora de los ideales humanos.<sup>16</sup>

De acuerdo a Sarramona, las ideas principales que hablan de educación tratan sobre:

- ❖ Un proceso esencialmente dinámico entre dos personas.
- ❖ Proporciona las metas y ayudas para alcanzar las metas del hombre, partiendo de la aceptación consciente del sujeto.
- ❖ Pretende el perfeccionamiento del individuo como persona.
- ❖ Que busca la inserción activa y consciente del individuo en el medio social.
- ❖ Que significa un proceso permanente e inacabado a lo largo de toda la vida humana.
- ❖ Que el estado resultante, aunque no definitivo, supone una situación duradera y distinta del estado original del hombre.<sup>16</sup>

Fines y objetivos de la educación: Los objetivos de la educación son numerosos; incluyen aspectos de instrucción elemental, de salud, de economía, de civismo, de cultura general, de formación estética entre otros; por lo tanto, se considera suficiente enunciar a continuación los fines de la educación, que son los aspectos más generales que ésta persigue.<sup>17</sup>

Los fines de la educación pueden expresarse en:

\* Sentido individual: Proporcionar una adecuada atención a cada individuo, según sus posibilidades, favoreciendo el pleno desenvolvimiento de su personalidad.

\* Sentido social: Prepara a las nuevas generaciones para recibir, conservar y enriquecer la herencia cultural del grupo, tomando en cuenta las nuevas exigencias sociales.

\* Sentido trascendente: Orienta al individuo hacia la aprehensión del sentido estético y poético de las cosas.<sup>17</sup>

## **2.2 SALUD**

Definir el concepto de salud es una tarea compleja. Durante mucho tiempo la salud se ha definido en términos negativos. Así se denominaría salud a la ausencia de enfermedades e invalideces; sin embargo, actualmente, la opinión general es que esta definición no corresponde con la realidad y no es operativa por las siguientes razones:<sup>18</sup>

Por una parte, porque para determinar la salud en términos negativos hay que trazar una línea divisoria entre lo normal y lo patológico, y eso no siempre es posible, dado que el concepto de normalidad varía con el tiempo, de modo que lo que se ha considerado normal en un momento dado, puede que no lo sea en una época posterior; y por otra, porque las definiciones negativas no son útiles en las ciencias sociales.<sup>18</sup>

A lo largo de las últimas décadas se han realizado muchos esfuerzos dirigidos a investigar cómo debe medirse la salud. Incluso un término tan básico y fundamental como es salud, ha sido y es interpretado de muy diversas maneras.

Definición de salud según la Organización Mundial de la Salud:

"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".<sup>19</sup>

La cita procede del preámbulo de la constitución de la OMS, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.<sup>19</sup>

Principios establecidos en la constitución de la OMS:

- ❖ El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.
- ❖ La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.
- ❖ La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.
- ❖ El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente, es indispensable para este desarrollo.
- ❖ La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.
- ❖ Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.<sup>19</sup>

- ❖ Los gobiernos tienen la responsabilidad de garantizar la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.<sup>19</sup>

La OMS también estableció una serie de componentes que integran el concepto de salud: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos).<sup>19</sup>

La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad.

Toda enfermedad consta de una relación entre un huésped (sujeto), un agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen).<sup>19</sup>

La salud se puede clasificar en tres grupos principales:

\* La salud física, se define como el estado general de un organismo vivo en un momento dado. Es la ausencia de enfermedad o anomalía, y el estado de bienestar óptimo. Es cuando el cuerpo está funcionando como se diseñó para funcionar.

\* La salud mental, es el rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.

\* La salud social, que representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, goza de salud social.<sup>19</sup>

## 2.3 SALUD BUCAL

La salud bucodental, es fundamental para gozar de una buena salud integral y una buena calidad de vida. Se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, caries, cáncer de boca o de garganta, infecciones y aftas bucales, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.<sup>20</sup>

Tradicionalmente, la salud bucodental ha sido en general, descuidada por los responsables sanitarios de muchos países, en los cuales las prestaciones sanitarias en odontología no están incluidas en los catálogos de prestaciones de la sanidad pública y, lo que es incluso más incomprensible, es que las actuaciones preventivas no gozan del nivel de prioridad deseable. Por su parte, los dentistas en general han demostrado menos interés en la prevención y promoción de la salud que en el tratamiento y la rehabilitación de las consecuencias de las enfermedades bucodentales.<sup>20, 21</sup>

Sin embargo, a lo largo de los últimos años hay evidencias científicas de que muchas de las enfermedades bucales más prevalentes son prevenibles mediante actuaciones de efectividad y eficiencia probadas.<sup>21</sup>

De acuerdo a lo establecido por la secretaría de prevención y promoción de la salud (2007-2012), la evidencia científica ha demostrado la interrelación entre salud bucal y salud general, y ha establecido una cercana correlación entre varias enfermedades bucales y crónicas no transmisibles, sobre todo por factores de riesgo comunes; por ejemplo, la enfermedad periodontal severa tiene una asociación sinérgica con la diabetes. Un cuidado médico oral adecuado puede reducir el riesgo de mortalidad prematura. La detección temprana de la enfermedad, es en la mayoría de los casos, fundamental para prescribir tratamiento oportuno y reducir el daño; de manera que un examen

bucal cuidadoso puede detectar deficiencias alimenticias, enfermedades, infecciones microbianas, desórdenes de tipo inmunológico, lesiones en lengua, faringe, cáncer oral entre otros.<sup>22</sup>

Las políticas en salud pública implementadas a nivel mundial en la segunda mitad del siglo pasado, permitieron grandes logros en la salud bucal de poblaciones alrededor del mundo, sin embargo todavía persisten problemas graves en muchas comunidades, particularmente entre grupos marginados, en países en vías de desarrollo y desarrollados. La caries dental y las enfermedades periodontales históricamente se han considerado los padecimientos bucales globales más importantes que afectan la salud oral.<sup>22</sup>

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que “las familias de bajos recursos, los grupos con menos desarrollo social y aislados geográficamente, además de los migrantes y las personas con capacidades diferentes, son los que menos cuidado reciben y se constituyen en el sector de la población con mayor vulnerabilidad para desarrollar enfermedades bucales”<sup>22</sup>

A continuación se mencionan algunos datos importantes sobre la salud bucodental:

\* El 60%-90% de los escolares y casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo.

\* La caries dental puede prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal.

\* Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años).

\* Alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales.

\* Las afecciones bucodentales, tanto en niños como en adultos, tienden a ser más frecuentes entre los grupos pobres y desfavorecidos.

\* Son factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales, entre otros, la mala alimentación, el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol y la falta de higiene bucodental, aunque existen también diversos determinantes sociales.<sup>20</sup>

La mayoría de las enfermedades y afecciones bucodentales requieren una atención odontológica profesional; sin embargo, la limitada disponibilidad o la inaccesibilidad de estos servicios hace que sus tasas de utilización sean especialmente bajas entre las personas mayores, los habitantes de zonas rurales y las personas con bajos niveles de ingresos y de estudios. La cobertura de la atención bucodental es reducida en los países de ingresos bajos y medianos.<sup>20</sup>

Las actividades del programa mundial de salud bucodental de la OMS, están alineadas con la estrategia de la organización en materia de prevención de enfermedades crónicas y promoción de la salud. Se confiere especial prioridad a la elaboración de políticas mundiales de promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades bucales que, entre otras cosas, traten de:<sup>22</sup>

- ❖ Fomentar la preparación y ejecución de proyectos comunitarios de promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades bucales, con especial énfasis en las poblaciones pobres y desfavorecidas.



- ❖ Promover enfoques basados en los factores de riesgo comunes para prevenir de forma simultánea afecciones bucodentales y otras enfermedades crónicas.
- ❖ Ofrecer apoyo técnico a los países para el fortalecimiento de sus sistemas de atención odontológica y la integración de la salud bucodental dentro de la salud pública.<sup>23</sup>

## **2.4 Promoción de la salud**

Si bien desde los años veinte se hablaba de promoción de la salud, fue la OMS la que acuñó el concepto. Considera que la promoción de la salud abarca las políticas y entornos saludables, la participación comunitaria, el desarrollo de capacidades de los individuos y la reorientación de los servicios de salud para crear entornos saludables. Actualmente se establece que la promoción de la salud incluye la atención sanitaria y la educación; sin embargo, pretende ampliar su campo considerando como aspectos importantes la modificación de los determinantes de la salud: los individuales y los del entorno.<sup>19</sup>

Los determinantes individuales incluyen las características genéticas y antecedentes biopsicosociales. Los determinantes del entorno están constituidos por aspectos sociales, políticos y económicos, que influyen directa o indirectamente en la salud. Por ello, la práctica de la promoción de la salud, que reconoce los determinantes de la salud, contempla la planificación, realización y evaluación de las intervenciones en materia de salud para cambiar los ambientes y conductas de los individuos.

El concepto de promoción de la salud se encuentra aceptado a nivel mundial, una parte sustantiva de este concepto es proporcionar a los pueblos las medidas necesarias para mejorar su salud.<sup>21,24</sup>

Hoy en día se establece el concepto de promoción de la salud de manera integral, ya que busca mayor compromiso con las necesidades y aspiraciones

de las personas; por ello, el objetivo primordial de la promoción de la salud se relaciona con lograr la equidad social.

“La promoción de la salud también consiste en proporcionar a los pueblos medios suficientes para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre la misma”.<sup>2</sup> En la carta de Ottawa se concibe a la salud como bienestar social, por lo que la promoción se orienta hacia una vida sana.

Es importante señalar que, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno, los cuales ayudan a promover y proteger la salud. Estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades y los sistemas.

La promoción de la salud implica una manera particular de colaborar; se basa en que la población, debe ser participativa, intersectorial, sensible al contexto y operar en múltiples niveles.<sup>25</sup>

La promoción de la salud constituye un escalón más dentro del proceso de atención integral, que se apoya por: la asistencia (primaria y especializada), la prevención (primaria, secundaria y terciaria), la adaptación social a un problema crónico (rehabilitación, cuidados, integración) y finalmente la promoción de la salud coadyuva al desarrollo y disfrute de la salud de los individuos.<sup>9</sup>

Existen niveles de acción en la promoción para la salud:

- A) Nivel individual: Consiste en otorgar a los individuos herramientas para que desarrollen habilidades y conductas que apoyen el autocuidado de la salud y la generación de estilos de vida saludable.
- B) Nivel familiar: Como la red básica social de cualquier individuo se debe promover el desarrollo psicosocial y armónico.<sup>26</sup>

C) Nivel comunitario: Contribuir a favorecer el desarrollo de una comunidad consciente y responsable, capaz de ejercer control social y demandar responsabilidad del Estado y de la sociedad en su conjunto en torno a temas vinculados con la salud, y por otro lado moviliza recursos comunitarios con el fin de concertar acciones y voluntades en torno a modificar condicionantes de la salud y calidad de vida.<sup>26</sup>

D) Nivel social:

- ❖ Sensibilizar y comprometer a la opinión pública y contribuir a la movilización social en torno a temas vinculados con salud y calidad de vida.
- ❖ Aportar a la generación de propuestas legislativas en torno a temas de salud.
- ❖ Concertar voluntades políticas y recursos intersectoriales en torno a modificar condicionantes de la salud y calidad de vida.
- ❖ Generar marcos normativos y reguladores de las actividades económicas, sociales y culturales que dicen relación con la salud de la población.<sup>26</sup>

El gobierno federal mediante la Secretaria de la Salud, se encarga de esta acción encaminada a la población, se utilizan recursos humanos, materiales y financieros, por lo que resulta importante realizar evaluaciones a los programas o líneas de trabajo y saber si deben continuar, reformarse o dejar de funcionar.<sup>27</sup>

Es importante destacar que la promoción de la salud constituye hoy un instrumento imprescindible y una estrategia básica en la respuesta a los problemas y situaciones de salud, no sólo por su condición de problema o enfermedad sino por la obtención de un nivel de salud compatible con una buena calidad de vida, con la satisfacción y el disfrute; en definitiva, la promoción de la salud es una herramienta que hay que incorporar en la

atención integral a los problemas de la misma. Para ello es necesario además de un cambio de actitudes en los responsables y planificadores de la salud, el consecuente arrastre de políticas y recursos que apuesten realmente por esta opción.<sup>27</sup>

La salud dependerá finalmente de la implicación individual y colectiva, de la situación familiar y cultural, así como de la disponibilidad de recursos; además del nivel institucional que asegura la salud pública de los distintos pueblos.<sup>9</sup>

## **2.5 Prevención de la salud**

La prevención constituye acciones y medidas (predominantemente médicas, aunque también psicológicas) a ejecutar por parte del personal de salud o la población; exige perseverancia del profesional y es apoyada por las organizaciones políticas y de masas.<sup>28</sup>

El profesional de la salud es el máximo responsable de la efectividad preventiva, el paciente sólo debe entender y percibir el riesgo de sus comportamientos. La calidad de la relación, las condiciones socioeconómicas y el nivel cultural del sujeto también condicionan el resultado preventivo.<sup>28</sup>

El papel activo de personas, grupos y comunidades es esencial para prevenir enfermedades y promover y educar para la salud a esas poblaciones. También lo es la acción conjunta de instituciones dentro y fuera del campo de la salud, colaboración entendida a través del concepto de intersectorialidad, tan defendido, pero pobremente asumido en el campo de la salud humana.<sup>28</sup>

La prevención requiere cambios a nivel psicológico individual y social que implican a todos los mecanismos propios de los procesos de cambio. Los cambios no se producen de la misma forma en todas las personas ni en todos los contextos. Para algunos, la adquisición de comportamientos preventivos se producirá de manera rápida y fácil porque las propuestas les resultan coherentes con su dinámica subjetiva y con su estilo de vida. Estos son pocos

y suelen ser los que menos requieren de ayuda para efectuar esos cambios. En esos casos puede resultar suficiente aumentando el nivel de información sobre el tema.<sup>28</sup>

Para otros, la solicitud o imposición de un cambio aunque sea mínimo en alguno de sus comportamientos o actitudes, podría violentar su subjetividad, por lo que probablemente se activarán todas las resistencias posibles para "defenderse" contra tal cambio. Cuando éste no ha sido "procesado" adecuadamente por la persona podría conducir a procesos infructuosos y, por tanto, al detrimento de su salud. Es decir, se lograrían los efectos adversos a los que se buscan.<sup>28</sup>

Es por eso que la prevención de enfermedades requiere sistematizar e incorporar los aportes de las ciencias sociales. Eso implica integrar los conocimientos que sobre el desarrollo de la subjetividad han acumulado las distintas disciplinas científicas, especialmente la psicología, la sociología y la pedagogía. Es esencial la preparación de los profesionales de la salud para desarrollar la prevención psicosocial de enfermedades. No basta con tener información y conocer su importancia, sino que se trata de una preparación sistemática que pueda abarcar los diferentes niveles de formación. De esta manera se pueden hacer más congruentes el pensar, el decir y el hacer profesional en el ejercicio de la prevención.<sup>28</sup>

En sentido amplio, prevención es cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión. Naturalmente, esta definición, por su amplitud, permitiría afirmar que cualquier actuación en odontología puede considerarse una actuación preventiva. Este concepto amplio de prevención es posible porque cualquier enfermedad tiene su historia natural (es decir, el curso que sigue toda enfermedad a lo largo del tiempo en ausencia de tratamiento).<sup>21</sup>

La prevención de la enfermedad puede ser:

Primaria: Comprende todas las medidas encaminadas a evitar la aparición de la enfermedad mediante uno o más de los siguientes aspectos:

- ❖ Eliminando los agentes causales.
- ❖ Incrementando significativamente las defensas orgánicas.
- ❖ Confiriendo inmunidad o resistencia a un organismo susceptible.<sup>29</sup>

Secundaria: Incluye aquellos métodos que tratan de prevenir el desarrollo de la enfermedad y a restaurar la función normal de un organismo, lo que incluye las prácticas de diagnóstico oportuno y la aplicación del tratamiento eficaz.<sup>29</sup>

Terciaria: Cuando no es posible evitar la aparición de la enfermedad mediante la prevención primaria, y los medios de prevención secundaria no han sido exitosos para evitar su avance, se debe aplicar hasta donde sea conveniente medidas para reparar el daño sufrido y rehabilitar al individuo para que se reincorpore a sus actividades normales, y prevenir así su incapacidad permanente, ya sea total o parcial. Este conjunto de medidas integran los procedimientos de prevención terciaria.<sup>29</sup>

Sin embargo, el objeto principal de nuestra atención es la prevención en sentido estricto, es decir, la prevención primaria, entendida como el conjunto de acciones que permitan evitar la ocurrencia de la enfermedad y, por tanto, todas aquellas que son aplicables en el periodo prepatogénico, cuando la enfermedad aún no se ha desarrollado. Conceptualmente, la prevención está ligada a la enfermedad; su fin primordial es mantener la salud y evitar la enfermedad. Así, el concepto de prevención basado en evitar la enfermedad se abre a un nuevo enfoque, cuyo objetivo principal es la salud y su mejora: la promoción de la salud.<sup>21</sup>

## 2.6 Comunidad y población

De acuerdo a la OMS, comunidad se define como:

Grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo. Los miembros de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas comunes que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro. Sus miembros tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerlas.<sup>30</sup>

Clasificación de comunidad:

En 1982 George Pierre, señala que la dificultad de clasificar a la población urbana y rural estriba en lo impreciso de los criterios empleados para distinguir una de otra. Con la discriminación numérica es difícil lograr comparaciones a nivel mundial; las divisiones administrativas son diferentes entre un Estado y otro; y el número de habitantes por kilómetro cuadrado es un criterio muy vacío. El número de habitantes no basta para clasificar una ciudad o una aldea, por lo que se ha intentado definir y diferenciar lo urbano de lo rural con el uso de criterios cuantitativos, cualitativos y porcentuales.<sup>31</sup>

Comunidad rural: El Consejo Nacional de Población (CONAPO, 1994) señala que lo rural se identifica con una población distribuida en pequeños asentamientos dispersos, con una baja relación entre el número de habitantes y la superficie que ocupa, así como con el predominio de actividades primarias, malas condiciones de vida y niveles bajos de bienestar (principalmente en países menos desarrollados).<sup>32</sup>

Entre las características de la comunidad rural resalta, fundamentalmente, un alto grado de dispersión geográfica, difícil acceso a los servicios de salud e insuficiente cobertura de los programas de salud existentes e inadecuados.<sup>32</sup>

Comunidad urbana: Lo urbano se relaciona con el concepto de ciudad, es decir, un espacio geográfico creado y transformado por el hombre con una alta concentración de población socialmente heterogénea, con radicación permanente y construcciones contiguas y continuas, donde se generan funciones de producción, transformación, distribución, consumo y gobierno, así como residencia, con servicios, infraestructura y equipamiento destinado a satisfacer las necesidades sociales y a elevar las condiciones de vida de la población.<sup>32</sup>

Comunidad periurbana: Es aquella que se sitúa entre 5 a 10 km de la ciudad y tiene de 1 500 a 2 500 habitantes; está provista de agua y luz, tiene vía de comunicación (carretera) y alguna escuela y otras instituciones culturales (club, iglesia).<sup>32</sup>

En muchas sociedades, especialmente en países desarrollados, los individuos no pertenecen a una única comunidad diferenciada, sino que mantienen su afiliación a diversas comunidades basadas en variables tales como el lugar de residencia, el trabajo y los intereses sociales y recreativos.

La acción comunitaria para la salud se refiere a los esfuerzos colectivos de las comunidades para incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia para mejorar la misma.<sup>30</sup>

En promoción de la salud, el empoderamiento para la salud es un proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. Se establece una distinción entre el empoderamiento para la salud del individuo y el de la comunidad.

El empoderamiento para la salud individual se refiere principalmente a la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida



personal. El empoderamiento para la salud de la comunidad supone que los individuos actúen colectivamente con el fin de lograr una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad, siendo éste un importante objetivo de la acción comunitaria para la salud.<sup>30</sup>

Finalidades de la participación comunitaria en salud:

Teniendo en cuenta que la participación es un derecho y un deber que la población debería ejercitar, interviniendo en las decisiones sobre actividades que afectan su vida diaria, no siempre se consigue. Esta intervención en las decisiones y medidas que afectan su salud fomentan la autoestima y su responsabilidad, y dan sentido a la idea de que la salud es un derecho humano y un elemento de la justicia social. Además, si se pudiera conseguir que todos los sectores de la población participaran en el mejoramiento de los servicios de salud, se podría tener una participación de estos sectores en actividades para la comunidad más amplias.<sup>30</sup>

Entre las principales finalidades de la participación comunitaria están:

- \* La participación comunitaria reviste un valor intrínseco al desarrollo y se debe favorecer como criterio básico del desarrollo sanitario.
- \* La participación de la comunidad puede contribuir a la movilización de recursos que puedan utilizarse para hacer más accesible y aceptable la atención de salud, ampliando su cobertura asistencial.
- \* Para mejorar la salud de la mayoría de la población resulta más eficaz lo que las personas puedan hacer por sí mismas que la tecnología médica. Tener presente que las medidas preventivas, como adoptar hábitos de vida más saludables, son más eficaces que las curativas para mejorar el estado de salud.
- \* La participación comunitaria rompe los lazos de dependencia en que se desenvuelven las actividades de salud. Es útil para despertar en la gente la

conciencia política y el deseo de expresar su opinión sobre el desarrollo que desean para su país o región.<sup>31</sup>

Población :

Cada territorio está habitado por un conjunto de individuos, los cuales interactúan entre sí de múltiples formas y expresan diferentes necesidades culturales, sociales, económicas, emocionales, entre otras, y de las cuales depende estrictamente la calidad de vida y su bienestar; este conjunto de personas que habitan la Tierra o cualquier división geográfica de ella, se denomina población.<sup>33</sup>

Un conjunto de personas e individuos naturales que viven en un área o territorio determinado como por ejemplo (ciudad, país o continente) de manera estable, que poseen características en común como los son: culturales, sociales, religiosas, y además expresan la variedad étnica de costumbres y las tradiciones propias de la región. En una región determinada podemos encontrar factores que intervienen en la calidad y ritmo de vida de los pobladores como lo son físicos o naturales, en estos podemos encontrar el clima, los suelos, los recursos, y los factores humanos, como históricos, políticos y económicos. Esos factores son influyentes y determinantes para el progreso y desarrollo de la población, ésta varía en cada uno de los países o regiones y posee características que aumentan, día tras día, el movimiento natural de la población. Este se puede determinar por el número de nacimientos, fallecimientos, inmigrantes y decrece por las defunciones y las emigraciones, lo cual es objeto de estudio por parte de la dinámica poblacional o demográfica que usa como un instrumento primordial la pirámide poblacional para reflejar los ritmos de crecimiento; además arroja información sobre el número de personas que viven en determinado lugar y sus características utilizando la herramienta denominada censo poblacional.<sup>33</sup>

## CAPÍTULO 3 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

A lo largo del tiempo, la educación para la salud ha adquirido varias definiciones como resultado de las diferentes perspectivas y enfoques que ha adoptado ésta para abordar los problemas de salud.

La educación para la salud es más que información de conocimientos respecto a la salud, es una enseñanza cuyo objetivo pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta para la aplicación de medidas que favorezcan la conservación y mejoramiento de la salud. Es, además, una acción que tiende a responsabilizar la propia salud, como la de la familia y la de la comunidad.<sup>17</sup>

A continuación se mencionan algunas consideraciones acerca del concepto anterior:

\* Aunque la información es necesaria, no es suficiente; sólo puede hablarse de educación cuando se ha conseguido un cambio favorable para la salud.

\* La educación para la salud es enseñanza- aprendizaje; por tanto, involucra a quienes la imparten (informando y motivando), así como a los que la reciben (realizando el cambio que se pretende conseguir, con base en sus motivos e intereses).

\* El cambio de actitud y de conducta sólo podrá alcanzarse mediante la aceptación y adopción de las medidas de salud propuestas, es una acción que deben llevar a cabo los individuos a los que se educa.

\* La educación para la salud busca un proceso de cambio; es decir, una sustitución o modificación de los hábitos o costumbres establecidos: si son negativos, hay que cambiarlos por acciones favorables a la salud. Dicha sustitución, resultado de la acción voluntaria de los propios individuos es lenta y progresiva.<sup>17</sup>

La OMS definió la educación para la salud como: “cualquier combinación de actividades de información y educación que llevan a una situación en la que las personas sepan cómo alcanzar la salud y buscar ayuda cuando la necesiten”. Se trata en definitiva, de poner la educación al servicio de la salud.<sup>21</sup>

La educación para la salud tiene cuatro objetivos principales:

- ❖ Conseguir que las personas estén bien informadas sobre los problemas de la salud y la enfermedad
- ❖ Lograr que adopten la salud como un valor fundamental
- ❖ Modificar los hábitos o conductas insanas
- ❖ Promover las conductas adecuadas para la salud

La función del educador será conseguir que el comportamiento saludable se adquiera de la manera más fácil posible, mediante la elaboración de mensajes informativos y persuasivos, haciéndolos llegar a la población.

La educación para la salud es cualquier combinación planificada de experiencias de aprendizaje diseñadas para predisponer, activar y reforzar el comportamiento voluntario que conduce a la salud en los individuos o grupos.<sup>21</sup>

Para que la educación sanitaria sea efectiva debe:

- \* Producir cambios en el conocimiento y la comprensión
- \* Influenciar o clarificar valores
- \* Provocar algún cambio en la creencia o actitud
- \* Facilitar la adquisición de competencias
- \* Modificar el comportamiento o estilo de vida <sup>21</sup>

En educación para la salud existen tres niveles:

- ❖ Educación para la salud primaria: Evitar que surjan problemas con la modificación en la conducta.
- ❖ Educación para la salud secundaria: Mediante el diagnóstico y el tratamiento precoz de los problemas.
- ❖ Educación para la salud terciaria: Activar el máximo potencial del individuo cuando la enfermedad ha producido daños irreversibles.<sup>34</sup>

Los métodos empleados en educación para la salud pueden emplearse a:

- ❖ Individuos: es decir, aisladamente (visita domiciliaria).
- ❖ Grupos. plática en centros de salud a un número determinado de personas.
- ❖ Grupos importantes de la población: educación para la salud como parte de programas de enseñanza general en escuelas, lugares de trabajo, y a personas mayores entre otros.<sup>34</sup>

Estos métodos pueden ser de dos tipos:

\* Unidireccionales o didácticos: Se emplean para realizar la enseñanza a un individuo o grupos. Por ejemplo: en conferencias, ferias de salud, entre otras. Su principal ventaja es que informan al mismo tiempo a un gran número de personas, pero tiene desventajas como: el público no participa, la atención disminuye por el gran número de individuos y se retienen pocos aspectos de los mensajes transmitidos.<sup>34</sup>

\* Pluridireccionales: Son métodos compartidos o dialogados. La enseñanza se basa en el intercambio de conocimientos entre el educador y los

educandos. En este caso se presume que los participantes tienen conocimientos o experiencia sobre el tema.

Ambos métodos se pueden usar individual o conjuntamente. En educación para la salud suelen emplearse ambos en la misma sesión.<sup>34</sup>

De lo anteriormente dicho se puede concluir que, en definitiva la educación para la salud, es una estrategia de intervención en la que el objeto son los cambios en el estilo de vida, considerando los factores conductuales, sociales y económicos del individuo, que son, los verdaderos determinantes de la enfermedad.

### **3.1 Propósito y campo de acción de la educación para la salud**

El propósito de la educación para la salud es lograr que cada persona sea capaz de adoptar un estilo de vida cada vez más saludable y desarrollar la capacidad para cuidarse; para ello es necesario dotar a las personas de recursos conceptuales, que les permitan reconocer sus necesidades y comprender su propio proceso salud-enfermedad, y de orientarlos sobre qué hacer para dar respuesta a los problemas de salud , además de capacitarlos y motivarlos para que lo hagan. Para cumplir este propósito, la educación para la salud deberá facilitar experiencias de aprendizaje que incluyan los tres componentes del proceso enseñanza-aprendizaje: cognoscitivo, actitudinal o afectivo y psicomotor.<sup>35</sup>

Entre otros propósitos de la educación para la salud identificamos:

- ❖ Fomentar y proteger la salud individual y colectiva
- ❖ Usar adecuadamente los servicios disponibles
- ❖ Rehabilitación y reinserción social perdida
- ❖ Apoyar campañas sanitarias
- ❖ Destrucción de prejuicios y barreras que impiden la intercomunicación

- ❖ Favorecer el desarrollo de la personalidad y nuevos hábitos<sup>35</sup>

El campo de acción es toda la colectividad. Sin embargo, las necesidades de los diferentes individuos y grupos sociales no son uniformes y, por tanto, los objetivos que hay que lograr también son diferentes. Esto justifica que no haya un programa único de educación sanitaria, sino varios, con objetivos distintos y campos de acción diferenciados.<sup>35</sup>

Campos de acción de la educación sanitaria:<sup>21</sup>

1. En la familia:
  - ❖ Infancia
  - ❖ Adolescentes
  - ❖ Adultos
  - ❖ Embarazadas
  - ❖ Personas mayores
2. En la comunidad
3. En el trabajo
4. En la escuela
5. En la consulta dental

Los programas de Eps deben iniciarse cuanto antes, ya que los hábitos que se adquieren en la infancia van a beneficiar al individuo durante toda la vida. El papel de la familia en los primeros momentos es muy importante, la educación de la madre durante el embarazo, es fundamental para la salud de su hijo. Los programas de Eps consiguen mejores resultados en la medida en que logren involucrar al mayor número posible de miembros en la familia. La adolescencia es la edad crítica de la rebeldía, aquí los problemas de salud a largo plazo no representan una preocupación para ellos, por lo que se debe buscar su participación activa haciendo referencia a su aspecto

físico, aprovechando su deseo de aceptación por el sexo contrario y el grupo.<sup>21,35</sup>

La edad adulta es el periodo en la que la modificación de los hábitos es más difícil, por lo que se deben aprovechar situaciones especiales que hacen que el adulto sea más propenso al cambio; (por ejemplo: muerte de un familiar o amigo debida a una enfermedad). Los programas realizados para embarazadas, benefician en primer lugar a la madre, pero también la sensibilizan ante la educación de sus hijos; (por ejemplo: pensar que en cada embarazo es normal que se pierda un diente o que deba comerse por dos). La población de más edad, es un colectivo muy receptivo a los programas de Eps, éstos deben incidir en las posibilidades reales del cambio, apelando al mantenimiento de la autoestima y a la mejora de sus relaciones sociales.<sup>21,35</sup>

Educación sanitaria en la comunidad: El objetivo de los programas comunitarios de Eps, es promover la salud de la población sana mediante la acción educativa, haciendo que la salud ocupe un lugar destacado en su escala de valores, erradicando los conocimientos, las actitudes y hábitos insanos. Los educadores de este campo de acción son, principalmente, el personal sanitario, los maestros y los profesionales de los medios de comunicación.<sup>36</sup>

Educación sanitaria en el medio laboral: Los trabajadores están expuestos a diferentes riesgos ambientales en función del puesto de trabajo que ocupen. Estos riesgos se deben a la posibilidad de sufrir lesiones físicas por accidentes de trabajo y a un posible riesgo de padecer una enfermedad debido a la presencia de sustancias tóxicas o por contacto con productos que pueden provocar alergia. La educación sanitaria laboral tiene el objetivo de informar de estos riesgos, además de promover hábitos de comportamiento positivos en relación con la seguridad.<sup>36</sup>



Educación sanitaria en la escuela: El programa de Eps en la escuela es el más eficaz y rentable de todos los programas. La escuela es el contexto ideal para desarrollar actividades de aprendizaje a todos los niveles, lo que incluye también los hábitos relacionados con la salud oral. La idoneidad de este entorno se debe a la cobertura y la duración de las intervenciones, que permiten llegar a escolares durante un periodo prolongado de tiempo. El niño es un individuo en proceso de formación física, mental y social, con un gran potencial de aprendizaje y asimilación de hábitos, por lo que, en definitiva, se trata del educando más receptivo. De esta manera, la Eps forma parte del proceso formal de aprendizaje, además de pretender que los centros escolares promuevan en todo momento la salud y los estilos de vida saludables mediante medidas concretas como el control de los menús escolares, el uso de golosinas como premios y el cumplimiento de la normativa vigente sobre tabaco y alcohol.<sup>36</sup>

Educación sanitaria en la consulta dental: Cuando se requiere llevar a cabo Eps en la consulta dental, se debe considerar al paciente en su totalidad, teniendo en cuenta aspectos como su edad, su desarrollo físico y mental, su estado de salud, su entorno social o sus experiencias odontológicas previas, entre otros. Se debe dejar que se exprese y participe activamente en el proceso educativo. El personal sanitario debe mostrar interés por el paciente en todo momento, sin demostrarle rechazo en caso de incumplimiento. El ambiente debe ser agradable y se ha de evitar abrumar al paciente con excesiva información técnica. El uso de medios audiovisuales ayuda a simplificar y clarificar ideas, pero no deben convertirse en un sustituto del contacto con los profesionales.<sup>36</sup>

## **CAPÍTULO 4 RELACIÓN ENTRE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Aunque tiende a confundirse la educación para la salud con la promoción de la salud, en realidad son diferentes. El primer nivel de atención de la salud implica dirigir los esfuerzos hacia la promoción y prevención de la salud mediante programas de educación.

De modo que mientras “la promoción de la salud se ha convertido en elemento común para todos aquellos que admiten la necesidad de un cambio en el modo y hábitos de vida con la finalidad de mejorar nuestro estado de salud, la prevención de los problemas de salud se sitúa en tres niveles distintos e interrelacionados: la prevención primaria que actúa sobre las causas de los problemas de salud, la prevención secundaria centrada en la detección precoz de los problemas de salud y la prevención terciaria correspondiente a la prevención de recaídas”.<sup>18</sup>

En ambos casos, la importancia radica en promover cambios de conductas como base de los estilos de vida. Para que la población asuma el compromiso del cuidado de su salud, necesita disponer de elementos cognoscitivos para la reflexión, información, valores, actitudes y capacidades de carácter general que den soporte a su formación en salud.

Cabe mencionar que, como plantea Frías (2000), cada programa de educación para la salud responde a necesidades específicas, como las asociadas a las características y riesgos de las diferentes etapas evolutivas y a situaciones derivadas de una enfermedad e incapacidad, así como a necesidades educativas, derivadas de los nuevos problemas de salud. Todo esto plantea, desde el punto de vista pedagógico, la necesidad de estructurar la educación para la salud mediante un proceso planificado, cuyo punto de partida sea la noción de aprendizaje y, el de llegada, la concreción de un programa de educación para la salud.<sup>18</sup>

El aprendizaje es un proceso que busca cambios de conducta. Implica mucho más que una simple exposición de información, pues se trata de un complejo proceso activo de asimilación, en el que la nueva información promueve un cambio de conducta duradero.<sup>18</sup>

Tanto la promoción de la salud como la educación para la salud, tienen como objetivo elevar los niveles de salud de las poblaciones. La promoción busca la creación de una cultura de salud y el desarrollo de la población. La educación para la salud cumple un papel primordial en este proceso de promoción, ya que tiene como tarea sustantiva la formación de los individuos, comunidades y poblaciones para su desarrollo y logro de la salud. En 1991, la OMS reconoció a esta educación como un derecho humano básico.<sup>18</sup>

La promoción y educación para la salud bucal coadyuvan a lograr una boca saludable en el individuo y la colectividad. Debido a que las enfermedades bucodentales son uno de los problemas de salud de mayor prevalencia, es necesario diseñar y aplicar programas de promoción y educación para la salud. Es importante diseñar estrategias educativas para la promoción y educación para la salud, con el fin de difundir los conocimientos relativos a la salud bucodental y lograr conductas saludables.<sup>2,35</sup>

## **CAPÍTULO 5 CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONES DEL PROMOTOR DE LA SALUD**

El promotor de salud es personal capacitado y habilitado para promover conductas de autocuidado de la salud en la población, ofrecer información necesaria en temas de prevención de enfermedades y cuidado de la salud. El promotor orienta sobre los servicios de salud que existen en la localidad, puede proporcionar información sobre los problemas de salud en la comunidad y organiza a la población para realizar actividades de promoción de la salud.<sup>37</sup> Los promotores de salud también son las personas que están comprometidas con la población que se capacita, forman parte de los comités de salud, son auxiliares, agentes y procuradores de salud; las instituciones educativas locales (docentes de nivel preescolar, primaria, secundaria, bachillerato) y las autoridades de la localidad que contribuyen para desarrollar tareas de prevención y promoción de la salud.<sup>37</sup>

Habilidades y capacidades que debe tener un promotor de la salud, para llevar a cabo determinadas actividades:

Liderazgo, negociación, facilidad de palabra, toma de decisiones, orientar, resolver conflictos, planear, impartir talleres y sesiones educativas, organizar eventos masivos de promoción de la salud, conducir y coordinar actividades con grupos de trabajo y grupos comunitarios, brindar a todos los participantes la misma oportunidad de intervención, motivando a todos para que lo hagan, manejar la información relevante y las temáticas del programa, manteniendo la actualización sobre los temas a tratar.<sup>37</sup>

Actitudes que debe tener el promotor de salud:

Iniciativa, disposición, flexibilidad, imparcialidad, responsabilidad, trabajo en equipo, adaptación al cambio, ser tolerante y optimista.

Aptitudes y capacidades ideales en el promotor de la salud:

Conocimiento de su área, respeto, administración del tiempo, gusto por sus actividades, creativo, evaluar actividades, actualización de nuevos conocimientos, facilidad para adaptarse al cambio, persuasivo, sociable proactivo y entusiasta.<sup>37</sup>

Consideraciones importantes:

- ❖ Los promotores de salud desempeñan un papel clave en la tarea de mejorar la salud de las comunidades. Ellos ayudan a las personas a aprender, a que la comunidad tome conciencia de la situación de su salud.
- ❖ Motivan a la población a llevar una vida más sana.
- ❖ Su apoyo es de especial importancia, mucha población sin ellos no recibirían esa información vital.
- ❖ Conocen bien a sus comunidades. Les agrada enseñar a los demás, se sienten cómodos frente a un grupo y saben cómo trabajar con ellos.<sup>37</sup>

La formación es un elemento esencial para el desempeño, correcto y eficaz, de un ejercicio profesional de calidad; sin ella difícilmente se pueden plantear objetivos profesionales para resolver un problema o satisfacer una necesidad. De la misma manera, para el desarrollo de la promoción de salud y la práctica de la educación para la salud, es imprescindible, incluso un condicionante, disponer de una formación suficiente y de calidad, coherente con las funciones y el papel de los profesionales.<sup>9</sup>

## **CAPÍTULO 6 PROMOTORES DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD**

Los promotores de la salud en comunidades son seleccionados por la comunidad a la que pertenecen, con el objetivo de hacer más efectiva la promoción, pues tendrán mayor compromiso con su comunidad y, por ende, se interesarán por los aspectos que condicionan su nivel de vida. El papel de los promotores de salud comunitaria es fortalecer las redes de los cuidados comunitarios, educar a los miembros de la comunidad para acceder a la salud y motivar a las comunidades para actuar y responsabilizarse de su salud.<sup>2</sup>

Para mejorar las condiciones sanitarias y de salud de una comunidad es preciso que los propios interesados, ya sean individuos, familias o comunidades, participen activamente en el proceso, tomen iniciativas por su cuenta, adopten un comportamiento saludable y se esfuercen por mejorar la higiene ambiental. Es importante fomentar la autorresponsabilidad. Con el fin de que la salud comunitaria se pueda desarrollar con éxito se necesita la participación activa permanente de la comunidad dedicada a una acción sanitaria.<sup>2</sup>

Una de las funciones principales de los promotores de salud consiste en actuar como núcleo organizador, estableciendo grupos de apoyo y realizando acciones para lograr la salud en una comunidad determinada. El promotor es un agente comprometido con su grupo social y, por lo tanto, coadyuva a promover y realizar actividades orientadas a la optimización de la salud, como introducir agua potable, drenaje, luz entre otros.<sup>37</sup>

En el caso de los promotores de salud oral, ellos difunden los beneficios de tener una higiene oral, como el cepillado de dientes. También participan en campañas para promover la salud oral, y se encargan de dar pláticas a diferentes sectores de la comunidad, siempre en contacto con autoridades sanitarias. Realizan procesos educativos para lograr cambios de actitud y conducta en la población en cuanto a la salud y prevenir enfermedades. En

relación con las funciones del promotor de salud, éste se encarga de reforzar hábitos positivos y prevenir factores de riesgo, además de actualizar de manera permanente el censo de su comunidad.<sup>2</sup>

El promotor debe conocer las necesidades que tiene la comunidad, principalmente en lo relativo a la salud. Werner y Bower (1989) afirman que, “sólo cuando un promotor es de la comunidad puede mostrar con su ejemplo lo que nosotros, los de esta aldea, podemos hacer por nosotros mismos”.<sup>38</sup>

El promotor de la salud debe tener el siguiente perfil: ser una persona conocida y respetada en la comunidad, responsable, honrada, que se identifique con los problemas, intereses y necesidades de la comunidad.

Asimismo, que comprenda y respete las creencias, hábitos, costumbres y tradiciones de los miembros de la comunidad. Se debe seleccionar preferentemente a los líderes de opinión que hayan participado en tareas comunitarias y además se preocupen por las madres, hijos y ancianos de su comunidad.<sup>38</sup>

Una vez que la comunidad haya escogido a sus promotores, los responsables del programa seleccionan a los que tengan mayores habilidades, destrezas y actitudes para trabajar en la comunidad. La edad de los promotores puede variar en función de las características específicas de la comunidad, aunque, en términos generales, las instituciones de salud señalan que lo recomendable es que tengan entre 20 y 40 años de edad.

Respecto al nivel educativo, hay diversas opiniones. Algunos afirman que deben, por lo menos, saber leer y escribir; sin embargo, la experiencia ha demostrado que aun personas analfabetas han sido excelentes promotores de salud, con gran responsabilidad y organización.<sup>2</sup>

## **CAPÍTULO 7 COMUNICACIÓN PARA LA SALUD**

La comunicación es la expresión o transmisión de conocimientos o información. Es un intercambio de hechos, pensamientos, opiniones o emociones, que implica la existencia de un emisor y de un receptor. Sin comunicación no puede haber instrucción, enseñanza o educación. En general, se considera que la transmisión tiene una sola dirección: del emisor al receptor; esto no es exacto. Con frecuencia, la dirección cambia y el receptor se convierte en emisor y éste en receptor. Dicho intercambio tiene varias ventajas: permite aclarar dudas o conceptos confusos; pero además, rompe con una costumbre que la educación actual proscribe: la pasividad de los que escuchan. Por otra parte, el intercambio receptor-emisor, enriquece el conocimiento y favorece su correcta interpretación.<sup>17</sup>

La comunicación puede lograrse de dos maneras principales: oral y escrita. En la primera, es la palabra hablada la que se usa en la conversación, en el trabajo, en la vida privada, además es la más utilizada para la información o la educación. La modalidad escrita se usa en cartas, instructivos, circulares, recetas etc. La comunicación es la base de la enseñanza; se utiliza para informar algún hecho; sirve para dar órdenes e indicar prescripciones; para una mayor difusión se usa en libros, folletos y publicaciones de distintos tipos.<sup>17</sup>

Formas de comunicación:

Comunicación verbal: La comunicación verbal, como su nombre lo indica, se refiere al verbo, es decir, a la palabra. En consecuencia, utiliza signos lingüísticos orales y escritos. Esta comunicación se ha considerado la más importante, en virtud de que no se necesita ser alfabeto para comunicarse.<sup>2</sup>



Comunicación no verbal: En este tipo de comunicación se emplean signos no lingüísticos y se ha clasificado de la siguiente manera:<sup>2</sup>

- ❖ Kinética: Se refiere a los movimientos de las diferentes partes del cuerpo en el proceso de comunicación.
- ❖ Proxemia: Alude a la distancia física de mayor o menor cercanía que existe entre los individuos y que interviene en los procesos de comunicación.
- ❖ Prosodia: Se vincula a las variaciones e intensidad del sonido emitido por una persona, como la entonación, ritmo, cadencia y exclamación.

Tipos de comunicación:

#### Comunicación directa

En este tipo de comunicación es necesaria la presencia física del emisor y del receptor del mensaje. Se le conoce como comunicación “cara a cara”; los canales por los cuales se transmite el mensaje son naturales y, al no existir medios artificiales, el cuerpo y específicamente la cara son elementos que tienen un alto grado de significación.<sup>39</sup>

#### Comunicación indirecta

Para que exista esta comunicación no es necesario que el emisor y el receptor se encuentren físicamente en el mismo espacio, ni estén cara a cara. La comunicación indirecta requiere de canales artificiales, es decir, instrumentos creados por el hombre para poder comunicarse.

Uno de los vestigios más antiguos de este tipo de comunicación lo podemos encontrar en la pintura rupestre, hasta llegar a la carta, teléfono y telégrafo.<sup>39</sup>

### Comunicación unilateral

Se presenta cuando el emisor determina el proceso comunicativo, sin que exista posibilidad de que el receptor interpele al emisor; por lo general, la persona que emite el mensaje lo hace de manera unilateral.<sup>39</sup>

### Comunicación recíproca

Este tipo de comunicación se presenta cuando el emisor y el receptor interactúan y cambian de roles, es decir, pasan constantemente de emisores a receptores y viceversa. A esta característica de la comunicación este autor la denomina dialoguicidad; constituye una forma ideal de comunicación.<sup>39</sup>

### Comunicación privada

La característica principal de esta comunicación consiste en que el emisor y el receptor se ubican en una situación comunicativa en lugares cerrados o abiertos; pueden ser dos personas o un pequeño grupo como parte de una campaña de salud bucodental.<sup>39</sup>

### Comunicación pública

En esta comunicación, el emisor casi nunca dirige su mensaje a una persona o grupo en particular, sino que éste puede ser recibido por diversos públicos conformados por individuos heterogéneos. Aquí encontramos los procesos de comunicación a través del cine, radio, televisión, prensa entre otros.<sup>39</sup>

De lo anteriormente dicho se puede concluir que, en la actualidad la comunicación para la salud desempeña un papel protagónico en los programas de salud pública, así como investigaciones realizadas en las últimas décadas han demostrado la importancia de la comunicación en todas sus modalidades para mejorar la salud de los pueblos.

## **CAPÍTULO 8 INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA PRIVADA**

Las Instituciones de Asistencia Privada (I.A.P.), son entidades con personalidad jurídica y patrimonio propio, sin propósito de lucro, que con bienes de propiedad particular ejecutan actos de asistencia social. Las (I.A.P.) se encuentran reguladas por la ley de instituciones de asistencia privada para el Distrito Federal, y es la Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal quien las supervisa para que cumplan con la voluntad para las que fueron fundadas, y garantizar la permanencia y la adecuada administración del patrimonio destinado a la labor asistencial.<sup>40</sup>

En la Ciudad de México, existen miles de personas que se encuentran en una situación de desventaja que requieren un apoyo desinteresado de la sociedad. Un mecanismo que por muchos años ha servido de ayuda para estas personas han sido las Instituciones de Asistencia Privada.<sup>41</sup>

Las (I.A.P.) pueden ser fundaciones o asociaciones, son personas morales sin propósito de lucro alguno, cuyo patrimonio es integrado por afectación de bienes y aportación de cuotas periódicas de sus miembros, así como de donativos de terceros. Su objeto principal es desarrollar la asistencia social, mediante acciones para proporcionar el apoyo, integración social y sano desarrollo de las personas que se encuentren en una situación vulnerable o que tengan una condición de desventaja, abandono o desprotección física, mental, jurídica o social.<sup>41</sup>

El Centro Médico ABC es una (I.A.P.) dedicada a cuidar la salud y seguridad de sus pacientes a través de las mejores prácticas, brindando un servicio seguro y de calidad, caracterizado por una orientación al paciente, cuenta con una amplia gama de servicios médicos y hospitalarios, los cuales están al nivel de los mejores del mundo, característica que los ha distinguido desde hace 130 años.<sup>42</sup>

Además, como (I.A.P.), el Centro Médico ABC destina recursos financieros y talento humano cada año a programas de salud que benefician a miles de personas en situación económicamente vulnerable; a la formación de médicos especialistas; y a la investigación, para mejorar la calidad de vida de la comunidad a la que sirve.<sup>42</sup>

El Centro Médico ABC se ha caracterizado por ser una (I.A.P.) reconocida por la sociedad, debido a la innovación, calidad y vasta cobertura de sus servicios médicos, así como por el impacto social de sus programas de salud en comunidades de escasos recursos. Está regida por un patronato cuyos miembros colaboran con la institución de forma altruista.

Los recursos que genera se reinvierten para apoyar con servicios médicos a personas de escasos recursos que habitan en las zonas aledañas a la institución, a través de sus clínicas de beneficencia privada, así como para realizar diversos proyectos de educación e investigación.<sup>42</sup>

El Centro Médico ABC ha creado dos clínicas de asistencia privada, como son la Clínica Brimex ABC, en el campus Observatorio y la Clínica ABC Amistad, ubicada en Santa Fe, estas crean entornos saludables en las comunidades marginadas dentro de un radio de aproximadamente cinco kilómetros, mediante programas que promueven la adopción de hábitos saludables. Las dos clínicas ofrecen servicios médicos de la más alta calidad a personas que habitan en las zonas aledañas al ABC y no tienen seguridad social. En conjunto, otorgan más de 27 mil consultas médicas anuales.<sup>42</sup>

## **CAPÍTULO 9 CLÍNICA BRIMEX ABC**

Con casi 50 años de labor asistencial la Clínica Brimex ABC ofrece atención médica a miles de personas sin acceso a servicios de salud pública que viven en las zonas aledañas al campus Observatorio, beneficiando anualmente a más de 7,000 pacientes.<sup>37</sup>

### **9.1 Historia de la Clínica Brimex ABC**

En 1987 inició operaciones la Clínica de Beneficencia (Brimex ABC), ubicada en el campus Observatorio, originalmente llamada Clínica Amistad Británico Mexicana Donald Mackenzie y posteriormente Clínica Amistad Británico Mexicana Dr. Isaac Blank Lavsk, en honor a este notable ortopedista que fungió como director de la beneficencia por muchos años. En el año de 2001 la estructura de la beneficencia se reformó y se cambió el nombre a Brimex ABC, que se encarga de la parte asistencial, cuenta con modernas instalaciones y ofrece consultas, tratamientos, cirugías, hospitalización, en todas las especialidades y subespecialidades médicas, quirúrgicas, ginecológicas y pediátricas. Dentro de las clínicas una muy importante es el tratamiento integral de los niños de todo el país con problema de labio y paladar hendido atendidos en la clínica o en la cirugía extramuros en diferentes estados de la república. En el campo de la medicina preventiva están las clínicas para detección temprana de: cáncer cervicouterino, cáncer de próstata, clínica de mama, clínica de diabetes, clínica de dislipidemias, además de dar pláticas en las escuelas y en la comunidad sobre prevención en general. Contribuye en la formación de médicos internos y residentes de las diferentes especialidades, así como los estudios de pregrado de diferentes escuelas de medicina. Los doctores Leopoldo Guzmán Navarro, Javier Verdura, Isaac Blank y Elías Rescala han sido sus directores.<sup>38</sup>

## 9.2 Organización de la Clínica Brimex ABC

La clínica cuenta con el apoyo altruista de médicos especialistas, residentes e internos; odontólogos, enfermeras, damas voluntarias y personal administrativo de la institución, que promueven la prevención y detección de enfermedades, lo que permite ofrecer a los pacientes de escasos recursos servicios de la misma calidad que en el Centro Médico ABC.<sup>42</sup> Figura 1



Figura 1 Pacientes económicamente vulnerables dentro de las instalaciones de la Clínica Brimex ABC. Fuente directa

La Clínica Brimex ABC, cuenta con diferentes clínicas de apoyo como:

- Clínica de Labio y Paladar Hendido.
- Clínica de Colon y Recto.
- Clínica de Diabetes y Endocrinología.
- Clínica de Mama.
- Clínica del Dolor

Con m. s de 39 especialidades y subespecialidades médicas en consulta externa, así como una amplia gama de servicios que van desde la valoración general hasta las más complejas cirugías, la Clínica Brimex ABC, cubre todos los requerimientos de salud de los pacientes.<sup>42</sup> Figura 2



Figura 2 Clínica Brimex ABC, departamento de odontología. <sup>44</sup>

La Clínica también está enfocada a la medicina preventiva, por lo que diariamente imparte pláticas educativas a pacientes y familiares con la ayuda de las damas voluntarias y personal de salud.<sup>42</sup>

Se desarrollan programas de prevención de enfermedades crónico-degenerativas, al brindarle continuidad a más de 1,000 pacientes inscritos a los diferentes programas:

- ❖ Clínica de Diabetes.
- ❖ Clínica de Hipertensión.
- ❖ Clínica de Obesidad Infantil.
- ❖ Programas de Escuela Saludable.<sup>42</sup>

Además, es un centro de formación para médicos residentes e internos del Centro Médico ABC y estudiantes de medicina, odontología, nutrición, psicología y enfermería de diferentes universidades.<sup>42</sup>

También la Clínica Brimex ABC colabora con algunas universidades para llevar a cabo prácticas profesionales y servicio social como ejemplo están:

- ❖ Universidad Iberoamericana: prácticas profesionales de las carreras de nutrición, psicología y hospitalidad.
- ❖ Universidad Anáhuac: prácticas profesionales y servicio social de la carrera de nutrición.
- ❖ UNAM: Facultad de Medicina-servicio social, Facultad de Odontología-servicio social.
- ❖ Universidad del Valle de México: terapias físicas en la Escuela “Adele Ann Yglesias” para pacientes de la Clínica Brímex ABC.
- ❖ Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia: servicio social de enfermeras en salud pública.<sup>42</sup>

Se continua apoyando a organizaciones como Nuestros Pequeños Hermanos, Shriners Hospitales, las beneficencias Inglesa y Americana, así como a hospitales del Gobierno del Distrito Federal.

### **9.3 Programas que brinda la Clínica Brimex ABC**

Atendiendo a las necesidades actuales de salud predominantes en México, la clínica Brimex ABC ha fortalecido los programas de cuidado preventivo de salud para beneficiar a más personas.<sup>42</sup>

Gracias a ellos, se han podido consolidar los programas y servicios de prevención y cuidado de la salud de pacientes inscritos en los programas con los que cuenta la clínica como:<sup>42</sup>



- ❖ Clínica de Diabetes
- ❖ Clínica de Hipertensión
- ❖ Clínica de Obesidad Infantil
- ❖ Programas de Escuela Saludable
- ❖ Del Hombre y de la Mujer
- ❖ Del Adulto Mayor
- ❖ De Odontología
- ❖ De Nutrición

Se ha dado seguimiento a pacientes diagnosticados con alguna enfermedad crónico-degenerativa, por medio de indicadores de proceso que señalan parámetros superiores a los índices nacionales.<sup>42</sup>

Además se imparten consultas de primer nivel de atención: medicina general, nutrición, odontología y psicología, gracias al apoyo de médicos del staff de las diferentes especialidades, clínicas para la valoración, diagnóstico tratamiento y seguimiento de los pacientes que acuden a la Clínica Brimex ABC.<sup>44</sup>

Por otro lado, el personal de salud pública participó en acciones de promoción y educación para la salud en la modalidad de pláticas, talleres, y ferias de salud directamente en la comunidad.<sup>44</sup>

Con la finalidad de impulsar programas de mayor alcance y repercusión, se han establecido alianzas con instituciones públicas y privadas afines.

## **9.4 Clínica de Labio y Paladar Hendido de la Clínica Brimex ABC**

La clínica de Labio y Paladar Hendido (LPH), parte integral de la Clínica Brimex ABC, está orientada a tratar de forma integral a las personas que presentan este padecimiento y sus secuelas, con el apoyo altruista de un equipo multidisciplinario conformado por médicos de la institución y por profesionales de la salud altamente capacitados en diversas especialidades:

- ❖ Cirugía plástica
- ❖ Otorrinolaringología
- ❖ Especialidades odontológicas
- ❖ Estimulación temprana
- ❖ Relaciones públicas
- ❖ Grupos de apoyo
- ❖ Trabajo social
- ❖ Nutrición
- ❖ Pediatría
- ❖ Genetista<sup>42</sup>

Anualmente se realizan en promedio 145 cirugías de labio y paladar hendido en las instalaciones de la clínica y por medio de campañas extramuros en diferentes estados de la República Mexicana, en coordinación con la Secretaría de Salud y el Desarrollo Integral de la Familia ( DIF ) de cada entidad federativa.<sup>42</sup>

En la clínica de Labio y Paladar Hendido se realizan éstas cirugías con el fin de corregir las diferentes anomalías relacionadas con esta condición. Para que el tratamiento sea integral y de largo plazo, además de las cirugías correctivas, la clínica brinda seguimiento multidisciplinario a los pacientes con terapias del lenguaje, tratamientos de odontología y ortodoncia entre otros. Gracias a los donativos de Charrity Coalition y Grupo Nacional Provincial, la Clínica Brimex ABC, continúa beneficiando a personas de escasos recursos a través de servicios médicos de la más alta calidad.<sup>42</sup> Figura 3



Figura 3 A) Paciente de LPH en tratamiento de ortodoncia. B) Paciente de dos meses de edad acude a cita de seguimiento. Fuente directa

## 9.5 Unidad Móvil

El modelo de atención primaria de la Clínica Brimex ABC es el resultado de un análisis cuidadoso y exhaustivo, realizado por enfermeras y estudiantes en prácticas de salud pública, que recorren casa por casa, recaudando información médica relevante sobre la población beneficiada, así como datos relativos al número y ubicación de viviendas, comercios, escuelas, etc.

Este análisis permite conocer las características sociodemográficas y sanitarias que predominan en la zona, las enfermedades que han padecido o presentan las familias, así como la cobertura de vacunación y de servicios de salud a que tienen acceso.<sup>42</sup>

En respuesta a las necesidades de atención médica detectadas, se definió y se puso en marcha el proyecto “Clínica Móvil”, cuyo objetivo es procurar la salud por todos los medios disponibles.<sup>42</sup> Figura 4

La Clínica Móvil del ABC, propone un modelo integral de atención de primer nivel, que resuelva los problemas médicos frecuentes, y hasta cierto punto sencillos, sin necesidad de instalaciones especiales o tecnología compleja.<sup>42</sup>



Figura 4 Unidad Móvil ABC.<sup>45</sup>

Esta unidad está equipada con dos consultorios de medicina familiar y uno de odontología, y se desplazará de acuerdo con un plan estratégico de atención.<sup>37</sup>

Figura 5

Otorga, entre otros, servicios de:

- Consulta de medicina familiar
- Análisis de glucosa, triglicéridos y colesterol
- Medición de peso, talla e índice de masa corporal
- Tratamiento odontológico
- Pruebas de Papanicolaou

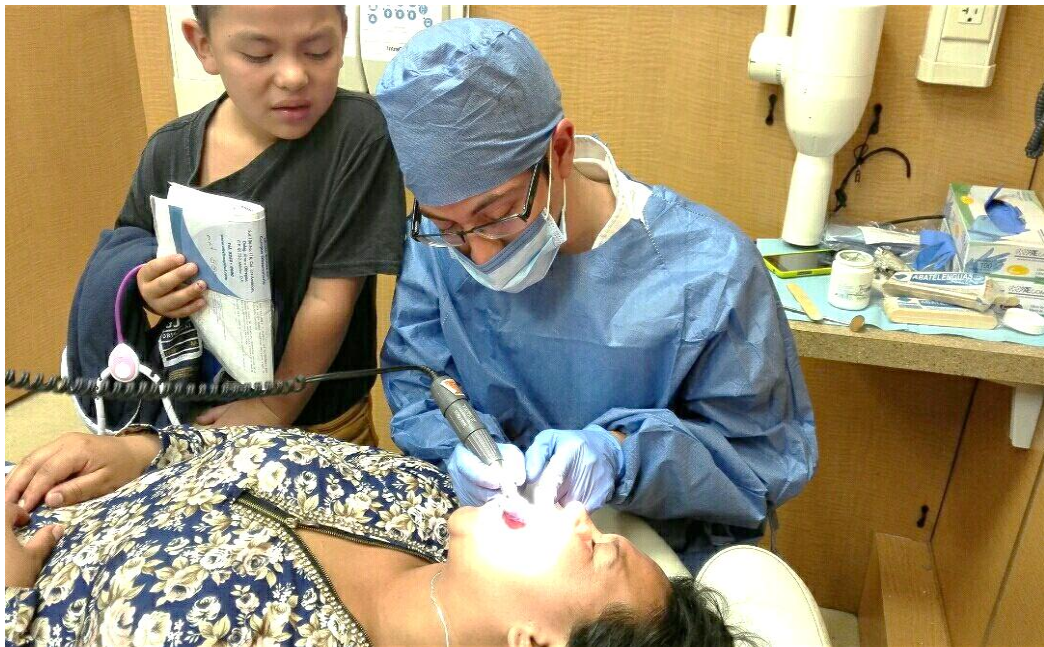


Figura 5 Realización de detartraje dental y profilaxis en la Clínica Móvil ABC. Fuente directa



Parte fundamental del esquema de atención es acercar los servicios de salud a la población económicamente vulnerable, por lo que, con apoyo de la clínica móvil, se organizan módulos de detección de riesgos para la salud con pruebas capilares, valoraciones de medicina general y odontológicas, así como visitas domiciliarias y atención de pacientes con brigadas a escuelas promotoras de salud.<sup>44</sup> Figura 6



Figura 6 Técnica de cepillado. Niños de segundo año de primaria “Pedro Aguirre”, escuela promotora de salud. Fuente directa

En coordinación con autoridades de la delegación Cuajimalpa de Morelos, la jurisdicción sanitaria de Cuajimalpa, autoridades escolares y la industria farmacéutica, se logran sinergias con redes asistenciales para la promoción de la salud (Semana Nacional de Salud), y la detección oportuna de enfermedades, con estrategias educativas para disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas.<sup>44</sup>

Parte fundamental del trabajo comunitario es la corresponsabilidad de la población, para tal efecto, se cuenta con la ayuda de promotores de salud que apoyan las iniciativas para el cuidado de la misma en la población atendida.<sup>44</sup>

## **CAPÍTULO 10 IMPORTANCIA DE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD EN PACIENTES DE LA CLÍNICA BRIMEX ABC**

Como ya se ha mencionado anteriormente, la promoción y educación para la salud son de fundamental importancia para poder adoptar entornos y estilos de vida saludables y así poder llevar una vida sana.

La Clínica Brimex ABC es una institución que sin fines de lucro, tiene como una de sus principales metas, fomentar el cuidado de la salud en las personas económicamente más necesitadas y que no cuenten con algún servicio de salud.

Para ello dentro de la Clínica Brimex ABC, se cuenta con un equipo multidisciplinario de médicos, odontólogos, nutriólogos, psicólogos y personal de salud pública entre otros, cuya misión es instruir y fomentar la salud en las diferentes áreas, mediante dinámicas creadas para el aprendizaje de los pacientes, como por ejemplo:

**Nutrición:** Se imparten pláticas sobre alimentos nutritivos y comida chatarra, obesidad infantil y sobrepeso y su relación con la diabetes mellitus, alimentación durante el embarazo y alimentación adecuada del lactante y el niño pequeño, anemias y malnutrición infantil entre otros.

**Psicología:** Se imparten pláticas sobre niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), depresión en el adulto mayor, violencia intrafamiliar, autoestima, autismo, ansiedad, sueño y otros trastornos psicológicos.

**Medicina y Odontología:** Dentro de la clínica se realizan actividades de aprendizaje como lo son las ferias de la salud, donde se interactúa con los

pacientes con ayuda de diversas dinámicas para educar e informar a los pacientes sobre temas principales de salud como: cáncer de mama, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), cirrosis y hepatopatías, problemas de salud bucodental como caries, gingivitis y enfermedad periodontal, ferias de salud de diabetes e hipertensión entre otros. Figura 7



Figura 7 Feria de la salud dentro del aula principal de la Clínica Brimex ABC, impartiendo temas sobre la caries y sus factores etiológicos. Fuente directa

Salud pública: Los responsables de esta área son el personal de enfermería principalmente, los cuales tienen un papel importantísimo en los servicios extramuros que brinda la clínica, por ejemplo realizan dentro de la unidad móvil chequeos de presión arterial, frecuencia cardíaca, niveles de glucosa, colesterol y triglicéridos en pacientes diabéticos e hipertensos, prueba de



papanicolaou entre otros; el mismo equipo de enfermería es el responsable de hacer la invitación a los pacientes a que se afilien a la clínica si no cuentan con servicios de salud, y también de avisar cuándo y dónde se seguirán realizando visitas en la clínica móvil a las diferentes comunidades.

Cabe señalar que se emplean diferentes técnicas y estrategias para llevar a cabo la educación y la promoción para la salud, estas estrategias están diseñadas de acuerdo a la población objetivo con las que se va a trabajar, el aspecto motivacional y los materiales empleados son de vital importancia, ya que se pretende poder tener un verdadero cambio en la conducta de las personas y que este cambio se vea reflejado en una mejor calidad de vida.

## **CONCLUSIONES**

Uno de los principales objetivos de los seres humanos es tratar de llevar una vida saludable en la mayoría de los ámbitos, pero no siempre es posible, debido a diferentes circunstancias y a múltiples factores que se viven en la actualidad.

La promoción y prevención de la salud bucodental en las poblaciones de escasos recursos, es de fundamental importancia, ya que gracias a éstas se hace posible un cambio de conducta y actitudes positivas en los individuos. El promotor de la salud debe concientizar y educar a la población para que adquiera adecuados hábitos de vida, y por ende un estilo de vida más saludable, mejorando así no sólo la salud bucodental, sino la salud en general.

La Clínica Brimex ABC, promueve la prevención y detección de enfermedades a través de un equipo multidisciplinario de médicos especialistas, residentes e internos; odontólogos, nutriólogos, psicólogos, enfermeras, personal administrativo, y voluntarios entre otros, cuya principal misión es lograr el mayor bienestar de la población económicamente vulnerable, utilizando la promoción y educación para la salud, como estrategias fundamentales en éste proceso.

Finalmente es indispensable que el Gobierno Federal a través de la Secretaría de Salud, establezca políticas públicas orientadas a promover la salud y a prevenir enfermedades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Andrada JM , Muñoz E , Agualeles JL. Antecedentes y Concepto de Educación para la Salud. Documento de apoyo a las actividades de Educación para la Salud 4. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo. ISBN: 84-95872-73-0, Mérida, Septiembre, 2006. Hallado en: <http://saludteca.gobex.es/documents/19231/562422/Antecedentes+y+Conceptos+de+EpS.pdf>
- 2.- De la Fuente J; Sifuentes MC; Nieto ME. Promoción y educación para la salud en odontología. 1ª ed. Cd.de México: Editorial Manual Moderno, 2014.
- 3.- Restrepo H; Málaga H. Promoción de la salud : Como construir vida saludable.1ª edición. Bogotá Colombia. Editorial Médica Panamericana. 2001.
- 4.- Álvarez A; García A; Bonet M. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Rev. Cubana de salud pública (On-line), ISSN 0864-3466, SciELO public health, La Habana 2007, January, vol.33 n.2. Hallado en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662007000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662007000200013)
- 5.- Crovetto M, Vio F. Antecedentes internacionales y nacionales de la promoción de la salud en Chile: Lecciones aprendidas y proyecciones futuras. Rev. chil. nutr. (On-line) ISSN 0717-7518. SciELO Vol. 36, N°1, Marzo 2009, págs: 32-45, 2009, [citado 2017 Mar 17]; Hallado en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S07177518200900010004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07177518200900010004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182009000100004>.
- 6.- Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud hacia una mayor equidad Ciudad de México, 5-9 de junio de 2000 - BVSDE Hallado en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf5.pdf>

7.- Carta de Ottawa para la Promoción de la salud. Hallado en: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2\\_carta\\_de\\_ottawa.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf).

8.- Promoción de la Salud. Última modificación : Jueves. 13 de febrero 2014 15:00 por Oscar Osorio Solache Responsable de contenidos Raúl Garate. Hallado en: <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html>

9.- Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Hallado en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/glosario/yakarta.htm>

10.- Promoción y Educación para la Salud. Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud: desde Ottawa hasta Helsinki. Publicado el 29/07/2013 por Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud. Hallado en: <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2013/07/29/conferencias-mundiales-de-promocion-de-la-salud-desde-ottawa-hasta-helsinki/>

11.- Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud: La promoción de la salud en los Objetivos de Desarrollo Sostenible - Shanghai (China), 21-24 de noviembre de 2016 .Hallado en:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11830%3A2016-ninth-global-conference-health-promotion-shanghai-&catid=7799%3Anews-and-events&Itemid=41924&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11830%3A2016-ninth-global-conference-health-promotion-shanghai-&catid=7799%3Anews-and-events&Itemid=41924&lang=es)

12.- Diccionario esencial de la lengua española Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. 1.<sup>a</sup> ed. Madrid: Espasa Calpe, 2006. Edición en cartón. Pp 32.

13.- Secretaría de Educación Pública ( SEP): Educación inicial. Última modificación: Miércoles 25 de septiembre de 2013 a las 11:17:58 Hallado en: [http://www.sep.gob.mx/es/sep1/sep1\\_Educacion\\_Inicial#.WJj3PdLhDIU](http://www.sep.gob.mx/es/sep1/sep1_Educacion_Inicial#.WJj3PdLhDIU)

14.- Educación según la United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). Derecho a la Educación Disponible en: <http://www.unesco.org/new/es/right2education>

- 15.- León A, Qué es la educación Educere [online]: Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica, 2007, Educere, ISSN (Versión impresa): 1316-4910, vol. 11, núm. 39, octubre-diciembre, pp. 595-604, [Fecha de consulta: 22 de marzo de 2017] Hallado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35603903>
- 16.- Sarramona J, Fundamentos de educación. 5ª edición, Barcelona, España : Editorial CEAC, 1989.
- 17.- Álvarez R, Educación para la salud .2ª edición, México, D.F., Editorial Manual Moderno, (2005).
- 18.- Frías A. Salud Pública y educación para la salud, 1ª edición Barcelona, España: Editorial Masson. (2000).
- 19.- Organización Mundial de la Salud: OMS. Hallado en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- 20.- Centro de Prensa OMS, Salud bucodental, Nota informativa N°318 Abril de 2012. Hallado en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- 21.- Cuenca E; Baca P. Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 4ª edición, España, Editorial: Elsevier Masson, 2013.
- 22.- Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS). Propuesta de plan regional decenal sobre salud bucodental. 138a. Sesión del Comité Ejecutivo del 19-23 de junio. (2006).
- 23.- Medina S; Maupomé G; Ávila B. Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción. Rev Biomed, (2006) Pp.17, 269-286.
- 24.- Sanabria G. El debate en torno a la Promoción de la Salud y la Educación para la Salud. Rev. Cubana Salud Pública, 1-7. (2007).
- 25.- Promoción de la salud. Hallado en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es)
- 26.- Molina H. Estrategias para la Promoción para la Salud. Departamento de Salud Pública. Pontificia Universidad Católica de Chile.

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/Lecciones/Leccion17/M4L17Leccion.html>

27.- Formación en promoción y educación para la salud , Informe del Grupo de trabajo de promoción de la salud a la comisión de salud pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Octubre 2003. Edita y Distribuye: Ministerio de sanidad y consumo, secretaría general de técnica. Madrid. Hallado en:

<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>

28.- Rodríguez M; Echemendía B. The prevention in health: possibility and reality. Rev Cubana Hig Epidemiol [online]. 2011 Abr [citado 2017 Mar 24], ISSN 1561-3003 Hallado en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156130032011000100015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032011000100015&lng=es).

29.- Zimbrón A; Feingold M,. Odontología preventiva: Conceptos básicos, 1ª edición, Cuernavaca, Morelos, 1993. Pp. 17,37.

30.- Promoción de la Salud Glosario World Health Organization 1998. Organización Mundial de la Salud Ginebra. Hallado en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

31.- Marchioni M. Comunidad, participación y desarrollo: teoría y metodología de la intervención comunitaria (2a. edición.). Madrid: ed. Popular; (2001).

32.- CONAPO. Evolución de las ciudades de México 1900-1990. México CONAPO-FNUAP. (1994).

33.- Rodríguez F; Vaca D; Manrique LV; Revisión de los conceptos de territorio, población y salud en el contexto colombiano. Cien. tecnol. salud. vis. ocul. / vol. 10, no. 2 / julio-diciembre del 2012 / pp. 79-92 / issn: 1692-8415 Hallado en: <https://revistas.lasalle.edu.co/index.php/sv/article/view/1437>

34.- Manual cto. oposiciones de enfermería. La educación para la salud.

[http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap\\_muestra/AF\\_023\\_OPE\\_MU.pdf](http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/AF_023_OPE_MU.pdf)

- 35.-Rochon A; Educación para la salud. Barcelona España: Masson 1996.
- 36.- Salleras L. Educación sanitaria: Principios, métodos y aplicaciones. 1° edición.Madrid: Editorial: Díaz de Santos; 1988.
- 37.- Manual para el Promotor de Salud FAM - dgpop - Secretaría de Salud. Hallado en: <http://www.dgpop.salud.gob.mx/media/336635/Manual-para-el-Promotor-de-Salud-FAM.pdf>
- 38.- Werner D., Bower B., Aprendiendo a promover la salud. Fundación Hesperian, 1989 640 págs. ISBN: 978-0-942364-14-9. Berkeley, California; Editado por: Hesperian. Hallado en: <https://ongcaps.files.wordpress.com/2012/04/aprendiendo-a-promover-la-salud.pdf>
- 39.- Maletzke G. Psicología de la comunicación social. 4! Edición. Ed: Época 1976.
- 40.- Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal Instituciones de Asistencia Privada (IAP) ¿Qué son las IAP? Hallado en: [http://www.jap.org.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28&Itemid=743](http://www.jap.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=28&Itemid=743)
- 41.- Instituciones de Asistencia Privada - Colegio de Notarios del Distrito federal pdf. Hallado en: <http://www.colegiodenotarios.org.mx/doctos/trip/07.pdf>
- 42.- Centro Médico ABC. abchospital.com Hallado en: <http://www.abchospital.com/beneficiencia/>
- 43.- Historia del Centro Médico ABC Juan Manuel Fernández FACS\* Vol. 57, Núm. 1 Ene. - Mar. 2012 p. 68 – 78 Hallado en: [www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2012/bc121j.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2012/bc121j.pdf)

44.- Revista Houston Methodist, Leading Medicine. Informe anual 2015, somos el motor que mueve al ABC cada día. Pp. 8- 13.

45.- Clínica Móvil ABC. Hallado en:

[https://www.google.com.mx/search?hl=es419&site=imghp&tbm=isch&source=hp&biw=1366&bih=662&q=unidad+movil+abc&oq=unidad+movil+abc&gs\\_l=img.3...582.5176.0.5617.16.12.0.4.3.0.185.1370.1j11.12.0....0...1ac.1.64.img.0.14.1302...0j0i24k1.5N497Kni49c#](https://www.google.com.mx/search?hl=es419&site=imghp&tbm=isch&source=hp&biw=1366&bih=662&q=unidad+movil+abc&oq=unidad+movil+abc&gs_l=img.3...582.5176.0.5617.16.12.0.4.3.0.185.1370.1j11.12.0....0...1ac.1.64.img.0.14.1302...0j0i24k1.5N497Kni49c#)