



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

LA EDUCACIÓN COMO DETERMINANTE DE
LA SALUD BUCAL EN MÉXICO.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

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

P R E S E N T A:

ELIZABETH DESIDERIO BERNABÉ

TUTORA: Esp. NAYELI CORDERO MORALES



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 Jesús y Teresa, porque han sido mi apoyo fundamental durante toda mi vida, me han impulsado a seguir adelante, han estado a mi lado cuando más los he necesitado, siempre brindándome su cariño, comprensión y paciencia, quiénes mejor que nadie vieron lo complicado que la pase algunas veces y nunca me dejaron sola a pesar de que para ellos tampoco fue fácil. No podré terminar de agradecer todo lo que han hecho para que yo lograré terminar esta etapa, porque sin ellos ésto no sería posible.

A mi familia, que ha estado conmigo en mi formación personal y que de alguna manera me ayudaron en esta etapa, a quiénes han sido un ejemplo para mí. A mi hermana y sobrino que no están tan cerca de mí pero me han proporcionado su apoyo y aprendizajes valiosos. A los que ya no están conmigo pero siempre llevo sus enseñanzas.

A mis amigos Selene, Jocsán y Guillermo, quiénes han estado conmigo desde la preparatoria, brindándome su apoyo, aprendiendo y compartiendo momentos agradables, con ellos he crecido tanto de manera académica como personal, se han convertido en parte indispensable de mi vida.

A las increíbles personas que conocí en la Facultad y que se convirtieron en amigos, con los que compartía momentos de desesperación y alegría en las clínicas, a Aimeé, con la que he compartido este camino, porque a pesar de mis momentos de exasperación en la carrera siempre me ayudaba a ver las cosas de una mejor manera, por su gran apoyo dentro y fuera de la Facultad; a Arturo, con el que en los últimos años compartí mayor tiempo y a pesar de las frustraciones en la periférica, logramos salir adelante.

A mi tutora, la Esp. Nayeli Cordero Morales, por su paciencia, conocimientos y apoyo en la realización de este trabajo.



LA EDUCACIÓN COMO DETERMINANTE DE LA SALUD BUCAL EN MÉXICO



A la doctora María Elena Nieto por los conocimientos adquiridos, por su apoyo y comprensión durante el seminario por los problemas de salud que llegue a presentar.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por brindarme una formación académica de calidad, mostrarme otra visión de la vida, gracias a ella encontré los medios para crecer y desenvolverme en la vida de manera profesional y por ser prácticamente mi primera casa durante un largo tiempo.

A la Facultad de Odontología y a los profesores que me proporcionaron valiosas enseñanzas, por los conocimientos recibidos, por brindarme grandes oportunidades como la realización de mi servicio social, el cual me permitió ver el amplio panorama de esta hermosa profesión y obtener maravillosos aprendizajes.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVO	7
CAPÍTULO 1 ANTECEDENTES	8
1.1 Promoción de la salud.....	10
CAPÍTULO 2 SALUD BUCAL EN MÉXICO	13
CAPÍTULO 3 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	16
3.1 Estilo de Vida.....	18
3.1.1 Educación.....	19
3.1.1.1 Educación enfocada a niños.....	27
3.1.1.2 Educación enfocada a adolescentes.....	29
3.1.1.3 Educación enfocada a adultos.....	33
3.1.1.4 Educación enfocada a mujeres embarazadas.....	36
3.1.1.5 Materiales educativos.....	39
3.1.2 Hábitos alimenticios.....	41
3.1.3 Vivienda.....	44
3.2 Medio Ambiente.....	45
3.2.1 Saneamiento y salud.....	46
3.2.2 Factores de riesgo.....	48
3.3 Biología humana.....	49
3.4 Sistema sanitario.....	51
3.4.1 Prevención.....	53



3.4.2 Políticas públicas.....	54
CAPÍTULO 4. LA EDUCACIÓN COMO DETERMINANTE DE LA SALUD BUCAL EN MÉXICO.....	57
4.1 La educación como estrategia para la promoción de la salud.....	58
4.2 La educación para la salud bucodental.....	59
4.3 Proyección de programas comunitarios desde la academia.....	61
CONCLUSIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66



INTRODUCCIÓN

La salud bucodental es un indicador clave de la salud general, el bienestar y la calidad de vida de cualquier individuo.

La educación es un factor esencial en la calidad de vida de las personas y en su nivel de salud, además es uno de los pilares sobre los cuales se sostiene el desarrollo humano.

La educación para la salud es reconocida como una de las estrategias básicas en las que se debe sustentar el cambio en los sistemas sanitarios para poder alcanzar la salud para todos.

Los determinantes sociales tienen un fuerte impacto en la salud oral. Las desigualdades en la salud oral existen entre los diferentes grupos de población de todo el mundo y durante toda la vida.

Dentro de un mismo país puede haber diferencias enormes en el estado de salud, estrechamente vinculadas con el grado de desfavorecimiento social.

Los gobiernos son responsables de la salud de su población y sólo pueden cumplir con esta obligación adoptando las medidas sociales y de salud adecuadas y estas actividades nacionales tienen que contar con el apoyo de un entorno internacional propicio.

Es así como en este trabajo se describen los determinantes sociales de la salud bucal, en particular, el papel de la educación en nuestro país.



LA EDUCACIÓN COMO DETERMINANTE DE LA SALUD BUCAL EN MÉXICO



OBJETIVO

Desarrollar el papel de la educación como determinante social de la salud bucal en México; así como identificar la importancia de la educación como una herramienta por medio de la cual es posible fomentar prácticas favorables para la salud bucodental y el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones, en particular, en nuestro país.



CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la **salud** se describe como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.¹

Por otro lado, según la OMS, la **salud bucodental**, fundamental para gozar de salud y calidad de vida, se define como la ausencia de dolor orofacial, situaciones como el cáncer de boca o de garganta, infecciones bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes, entre otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de masticación, como relacionarse y hablar con los demás, lo cual repercute en su bienestar psicosocial.²

La pobreza repercute directamente sobre el acceso a la vivienda digna, los servicios, la educación, el transporte y otros factores vitales para la salud que determinan el nivel de bienestar general. En una publicación reciente del Grupo del Banco Mundial sobre la pobreza crónica, se calculó que una de cada cuatro personas en América Latina y el Caribe sigue viviendo por debajo del umbral de pobreza.³

Las variaciones del gradiente social de salud y las desigualdades sanitarias entre los países, son el resultado de la inequidad en la división del dinero, el poder, servicios, beneficios, por las variadas injusticias que intervienen negativamente en las condiciones de vida de las personas, como el acceso a la atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo, tiempo libre y vivienda, afectando la probabilidad de tener una vida digna.

Es importante considerar que la desigualdad en salud en las personas que viven en el mismo país o en distintos países, constituye un tema de justicia



social urgente. Estas desigualdades en salud son el resultado de las diferencias en las condiciones de vida y el entorno en el que nace, crece, vive, trabaja, envejece y muere una persona. Éstas se encuentran influidas por muchos factores sociales, políticos, culturales, medioambientales y económicos.⁴

En México, desde 1983 se ha buscado fortalecer el acceso a los servicios de salud. Un comienzo se hizo evidente con el Artículo 4º. Constitucional, el cual fue modificado con la intención de incorporar, como garantía social, el derecho a la protección de la salud. Mediante esta reformulación, la salud dejó de ser un derecho vinculado a la condición laboral del individuo para convertirse en un derecho al que tiene acceso todo individuo y cuyo cumplimiento implica la acción positiva del Estado.⁵

Es así como la mayor parte de los problemas de salud, incluyendo la salud bucodental, se encuentran vinculados de una u otra manera a las condiciones socioeconómicas de la población que los padece.

Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) limitan y rebasan la capacidad de respuesta que puede dar el equipo médico o las instituciones públicas responsables de los servicios para mantener la salud individual y colectiva, así como para prevenir, atender y rehabilitar las enfermedades transmisibles y no transmisibles que actualmente prevalecen.

Las desigualdades drásticas dominan a nivel mundial e involucran a los países ricos y pobres por igual, siendo la región de Latinoamérica, incluyendo a México, la de mayor desigualdad social en el mundo. Asimismo, la sobrepoblación y el consecuente incremento de la pobreza son el detonador de las inequidades en salud en México y en todo el mundo.⁶



1.1 Promoción de la salud

En la carta de Ottawa, documento que emana como conclusiones de la I Conferencia de Promoción de Salud, reunida en Ottawa el 21 de noviembre de 1986 y reunión dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000", se define a la **promoción de la salud**, como el proceso que proporciona a la población los medios necesarios para ejercer el máximo control sobre su propia salud y así poder mejorarla.

Por otra parte, la **salud** debe considerarse como un recurso para el progreso social, económico e individual, así como un concepto positivo que tiene en cuenta los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas.

Por lo tanto, la promoción de la salud, constituye una estrategia que vincula a la gente con su entorno y que, con una visión a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social. Las intervenciones en promoción de salud deben garantizar la igualdad en materia de salud, para lo cual es importante determinar el nivel de salud de las poblaciones.

En la carta de Ottawa se propone que las intervenciones en promoción de salud deben ir dirigidas a elaborar una política pública sana, crear medios que favorezcan la salud, reforzar la acción comunitaria, desarrollar aptitudes personales y reorientar los servicios de salud.⁷

Trabajar en la promoción de salud, supone que la política de los diferentes sectores de un país como México, tenga en cuenta el efecto que tendrá sobre la salud de la población. Una política de promoción de salud debe dar lugar a bienes y servicios más sanos, a que los servicios públicos favorezcan más la salud y produzcan medios más higiénicos y agradables.



Por otra parte, en la II Conferencia Internacional de Promoción de Salud celebrada en Adelaida (Australia) en abril de 1988, se planteó que el principal objetivo de una política pública saludable es crear ambientes que permitan, a la población, llevar una vida sana y donde las opciones más saludables sean más fáciles de adoptar.⁸

La promoción de la salud debe ocuparse por evaluar los efectos del medio sobre la salud y de garantizar que este efecto sea lo más positivo posible. La protección de los medios naturales y artificiales, así como la conservación de los recursos naturales, deben recibir una mayor atención en toda estrategia de promoción de salud.

También la estrategia anterior, se reflexionó en la III Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud, celebrada en Sundswall, Suecia, en junio de 1991; la cual se centró en el desarrollo de ambientes saludables. La conferencia adoptó dos principios fundamentales en los que deben basarse todas las políticas y acciones dirigidas a mejorar el medio ambiente: por un lado la equidad, que pasa por la distribución de los recursos y de las responsabilidades de forma equitativa y por otro lado, la interdependencia de todos los seres entre sí a la hora de garantizar su desarrollo.

En concreto se establecieron tres líneas de intervención para mejorar el medio ambiente: reducir la actividad económica y tecnológica, ajustándola al desarrollo sostenible; crear ambientes de apoyo en sus dimensiones social, política y económica, así como aumentar la equidad.⁹

Se considera que las condiciones y los requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, un ecosistema estable, la justicia social, así como la equidad y cualquier mejora de la salud, incluyendo la salud bucodental, ha de basarse en éstos.



LA EDUCACIÓN COMO DETERMINANTE DE LA SALUD BUCAL EN MÉXICO



Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir tanto a favor como en contra de la salud.

En definitiva, el objetivo de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionar la salud.⁷



CAPÍTULO 2. SALUD BUCAL EN MÉXICO

En México coexisten ambientes heterogéneos en términos de prestación de servicios de atención a la salud y de necesidades de salud bucal en la población. En cuanto a los servicios dentales, por un lado, los públicos ofrecen sólo una limitada gama de servicios y por otro lado, también se restringe el financiamiento y el acceso de los pacientes a los servicios dentales, al excluir la mayoría de los tratamientos especializados de la cobertura pública, lo que obliga a los pacientes al pago directo de este tipo de atención en los servicios odontológicos privados. En este sentido, en un estudio se demostró que la cobertura de este tipo de servicio en México, sólo llega al 46%.¹⁰

Con relación a las necesidades de atención, el principal problema de salud bucal que presentan los niños y adolescentes es la caries dental, que medido a través del índice de dientes cariados, perdidos y obturados (índice CPOD y ceod, de acuerdo a la dentición evaluada), se observan altos niveles de caries y baja experiencia de tratamiento restaurador, además de concentrarse entre los sujetos de bajo nivel socioeconómico. Algunos autores mencionan que el acceso a la atención de la salud depende de las personas, es decir, de sus características individuales y del lugar dónde viven, es decir, sus características comunitarias. El uso de los servicios de salud bucal se encuentra influenciado por las características socio-demográficas, determinantes sociales y culturales, preferencias y las expectativas con respecto a la salud oral y el conocimiento del sistema de atención dental, así como por el nivel de necesidad percibido de acuerdo al estado de salud, severidad de la enfermedad, limitaciones de actividades. Es



así como los factores como el ingreso, red social y acceso a una fuente regular de atención, facilitan la utilización de los servicios de salud.^{10, 11}

Con la evidencia epidemiológica generada alrededor del mundo, es innegable la existencia de desigualdades en salud bucal relacionadas con la posición socioeconómica, lo que representa un gran desafío para las políticas de salud y la salud pública.

México se encuentra en una región donde se presentan las más altas desigualdades sociales, desigualdades que tienen expresiones concretas en los determinantes sociales de la salud y que configuran inequidades en indicadores sociosanitarios, en el acceso a servicios y en las condiciones de salud. Las desigualdades observadas influyen en la salud bucal, haciendo difícil el acceso al tratamiento dental.

Las enfermedades bucales se consideran como uno de los principales problemas de salud pública en México debido a su magnitud y trascendencia.¹⁰⁻¹³

Con relación a las enfermedades periodontales, el conocimiento que existe en México es limitado, sin embargo, diversos estudios las sitúan como una enfermedad de alta prevalencia y que si bien se puede observar en sus etapas iniciales en los niños, se encuentran concentradas sobre todo en la población de adolescentes y adultos. En efecto, en México la caries y la enfermedad periodontal afectan a más del 50% de la población infantil y a más del 90% de la población adulta; además, tanto la caries como las enfermedades periodontales, presentan un carácter acumulativo que se incrementa con la edad, hecho que justifica la importancia de prevenir estas enfermedades y evitar sus consecuencias.



Entre tanto, en México, la evolución del perfil epidemiológico muestra un evidente proceso de transición, respecto a las enfermedades bucodentales. Las prioridades en las que se enfoca la política de salud bucodental en México, son disminuir la experiencia de caries dental, la enfermedad periodontal y el cáncer bucal, para lo cual se han diseñado diversos componentes de política, como son: el educativo preventivo en escolares, el educativo asistencial y el de fluoruración de la sal.¹⁴

Por otro lado, diversas investigaciones muestran que los problemas dentales infantiles se encuentran vinculados con las dificultades de acceso a los servicios odontológicos, así como las prácticas y conocimientos deficientes en salud bucal de los padres de familia, que se asocian a su vez, con una escasa motivación hacia la salud bucal y con una falta de empoderamiento, constituyendo un factor de riesgo de orden personal, familiar, social y educativo.¹⁵

Cabe mencionar que en las zonas marginadas de la Ciudad de México, el máximo nivel educativo de la población es la educación básica; mientras que el grado de educación en las mujeres es menor que el de los hombres.

Es importante considerar que el nivel de educación mantiene un alto peso como determinante social de la salud, dado que éste influye sobre las creencias y valores que las madres tienen sobre el cuidado de sus hijos y el comportamiento ante sus enfermedades.¹⁶



CAPÍTULO 3. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Los **determinantes sociales de la salud** (DSS), corresponden a las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Dichas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que dependen a su vez de las políticas públicas adoptadas. Así mismo los determinantes sociales de la salud, explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, ésto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

Los DSS básicos que intervienen de manera indirecta en los procesos de salud-enfermedad incluyen el ingreso económico, los hábitos alimentarios, las prácticas culturales, el sitio de vivienda (si es urbano o es rural) y algunos grupos vulnerables entre quienes las enfermedades bucales pueden tener mayor probabilidad de una rápida progresión.

Según la Organización Mundial de la Salud, 2008, los DSS se dividen en factores estructurales (situación económica y política, entorno físico, normas y procesos de gobierno) e intermedios (circunstancias de la vida diaria, exposición a factores que influyen en desarrollo de enfermedades) y repercuten directamente en el estado de salud.¹⁷

Por otro lado, Marc Lalonde, hizo público un documento que representó el cambio en el paradigma existente. Analizó los determinantes de la salud y construyó un modelo en donde, según Lalonde, el nivel de salud de una comunidad se encuentra determinado por la interacción de **cuatro variables**:

- a) El estilo de vida.

- b) El medio ambiente.
- c) La biología humana.
- d) El sistema sanitario.¹⁸ Fig. 1.



Fig. 1 Determinantes sociales de la salud.¹⁹

El comportamiento de las personas y comunidades se encuentra condicionado por las circunstancias sociales, económicas y ambientales bajo las que viven. Así, el comportamiento individual acerca de los hábitos de higiene bucodental, tipos de dieta o visitas al dentista dependen de aspectos culturales, familiares y sociales, además de las políticas sanitarias.



El comportamiento individual y colectivo está influenciado por la pobreza, las condiciones de trabajo adversas y la falta de equidad en los servicios sanitarios, entre otros elementos, lo cual impone grandes limitaciones a la estrategia de los determinantes de la salud.

La Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la **Comisión de la OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS)**, misma que fue creada para ayudar a los países y los asociados mundiales en pro de la salud a abordar los factores sociales que conducen a la pérdida de la salud y las inequidades.

Las principales recomendaciones de la Comisión son:

- a) Mejorar las condiciones de vida cotidianas.
- b) Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos.
- c) Medición y análisis del problema.^{17,18}

La vivienda, el empleo y la educación adecuados son requisitos básicos para la salud de las poblaciones. El empleo, la calidad del ambiente de trabajo, la seguridad física, mental y social en la actividad laboral, incluso la capacidad de control sobre las demandas y presiones de trabajo, son importantes determinantes de la salud.²⁰

3.1 Estilo de Vida

El **estilo de vida** corresponde a los patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.



Los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros. Si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento.²¹

El estilo de vida tiene gran impacto en el cambio de actitudes, comportamientos, aspectos culturales y el acceso a la atención dental, situación que influye en la aceptación del tratamiento odontológico.²²

3.1.1 Educación

La **educación en salud** se define como un conjunto de oportunidades para el aprendizaje, desarrollado a partir de estrategias de comunicación e información sobre temas de salud que buscan el desarrollo de habilidades que permitan el mantenimiento de una salud individual y colectiva, para que las personas busquen y deseen estar sanas.²³

El nivel de educación de los padres de familia influye en la prevención y educación dental; entre mayor nivel educativo tengan los padres, mayor prevención y educación bucodental se logrará, por lo que se evidencia que la educación es la base para lograr un mejor cuidado de la salud dental.¹⁸

Es importante considerar que en México, una cuarta parte de las personas de entre 16 años y más, no cuenta con la secundaria terminada. Es así que en algunos estados de la República Mexicana, esa proporción es aún más alta; como por ejemplo, en Chiapas, donde en el 2005, el 46% de las personas de 16 años y más, no contaban con secundaria terminada y en los estados de Oaxaca, Guerrero, Campeche, Michoacán y Veracruz esta proporción estaba entre el 30 y 40%. En este sentido, podemos observar que



el derecho a la educación no se cumple para grandes segmentos de la población que a lo largo de la infancia abandona las escuelas. A estas graves carencias en educación, hay que sumar que muchas escuelas no cuentan con la infraestructura, mobiliario y equipo básico.²⁴

Asimismo, el nivel educativo y el analfabetismo son considerados factores predisponentes a la caries dental. Este tipo de situación se considera una desventaja para quien lo padece, debido a que se limita su acceso a todo tipo de información, incluyendo la referente a la salud bucodental.

En México, el 6.9% de la población mayor de 15 años no sabe leer ni escribir; 5.6% en hombres y 8.1% en mujeres, considerando que el 32.5% de la población indígena mayor de 15 años es analfabeta.

De acuerdo con un estudio que tomó como unidades de observación a los 32 estados de la República Mexicana, se determinó que la desigualdad en el ingreso participa consistentemente en los modelos causales de prevalencia de caries dental.¹¹

Por otra parte, brindar información se refiere a una intervención breve dirigida a los usuarios, aprovechando una consulta profesional, de demanda o programada.

Los tipos de intervenciones educativas son:

- **Educación individual**

Su objetivo es proporcionar ayuda en el autocuidado, por medio de las consultas educativas programadas y pactadas entre el profesional y el usuario.



- **Educación grupal o colectiva**

Se refiere a una serie de sesiones programadas, dirigidas a un grupo de pacientes, usuarios o colectivos, con la finalidad de mejorar sus capacidades para abordar un determinado problema o tema de salud bucodental, aumentando su conciencia sobre factores sociales, políticos y ambientales que influyen en la salud.

Por otro lado, para un aprendizaje significativo, la metodología que tiene una mayor eficacia en la intervención de educación para la salud está basada en la pedagogía activa, mediante el aprendizaje significativo. En este sentido, trata de lograr que la persona aprenda desde sus preconcepciones (vivencias, conocimientos, preocupaciones, habilidades), dado que las características del aprendizaje del adulto se basan en sus experiencias en relación con el tema que se trabaje. Para lograr un aprendizaje, los preconcepciones se pueden reorganizar y modificar proporcionando nueva información y experiencias.

La **comunicación** es el eje fundamental en las relaciones humanas, presente en todas las actividades de la vida diaria, donde se realiza un intercambio significativo de información, emociones, percepciones y necesidades. En consecuencia, comunicar es un proceso complejo, ya que no todas las personas entienden de la misma manera aquello que se quiere transmitir y cada persona recibe, valora e interpreta las palabras de forma distinta.

La **comunicación en educación para la salud** no es sólo emitir, recibir o asimilar información, sino también interpretar, relacionar, descubrir, escuchar y sobre todo, elaborar un concepto propio. Hacer un buen uso de la comunicación permite establecer una relación terapéutica entre el educador y el educando.²⁵ Fig. 2.



Fig. 2 Educación para la salud.²⁶

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 de los conocimientos y herramientas suficientes, siendo conscientes que uno de los elementos básicos del autocuidado es saber pedir ayuda cuando se necesita. 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.

Los **espacios de acción de la educación para la salud** se encuentran inmersos en las instituciones socializadoras en las que participa un individuo a lo largo de su vida, pero de manera muy importante, en aquellas de primer contacto: la familia, la escuela y el ambiente que son los ámbitos privilegiados para insertar la educación para la salud en el proceso formativo global.²⁷



En la **familia**, por ser el núcleo primario de socialización donde se cubren las necesidades básicas de sus miembros, como la alimentación, higiene, seguridad y afecto, pero también donde se proyectan valores y pautas de comportamiento relacionados con la salud y su atención. Por tanto, la familia consciente o inconscientemente, es uno de los principales agentes de Educación para la Salud Bucodental.

En la **escuela**, por la reflexión de los contenidos alusivos a la salud-enfermedad y al medio ambiente, principalmente los relacionados con el aprendizaje para la vida.

En el **ambiente**, por los medios de comunicación social, debido a que éstos comparten formas de mirar el mundo, la salud y la vida.^{28,29}

De acuerdo con Horowitz, la boca está asociada con el desarrollo de una personalidad saludable, las percepciones y la experiencia general de placer.

Por otro lado, de acuerdo con la taxonomía de Bloom sobre los objetivos educacionales, la clasificación de seis niveles para lograr el aprendizaje, va desde una falta absoluta de información hasta la obtención del objetivo. Estos niveles sucesivos son conocimiento, comprensión, aplicación, análisis, síntesis y evaluación. En cada nivel cognitivo, la enseñanza se da por una explicación del tema, seguida de la demostración, aplicación, retroalimentación y reforzamiento y este proceso ayuda a que se pueda obtener el aprendizaje.

Respecto al comportamiento de un individuo, éste puede ser influenciado por los sistemas de valores y creencias personales. Los valores se forman lentamente y se cambian de igual manera y se necesita tiempo para adquirir conceptos y hechos que apoyen un valor nuevo. Por tanto, para alcanzar un cambio conductual, un programa de educación en salud a menudo enfrenta



la necesidad de modificar o reconstruir por completo los hechos y conceptos que originan los valores existentes.

En la promoción de la salud existen teorías de cambio de comportamiento para la salud. Entre las tres teorías más importantes se encuentran: el modelo de creencias de salud (MCS), la teoría Cognitiva Social (TCS) y el modelo Transteórico (MTT). Estas teorías comparten las suposiciones centrales de que la gente es capaz de prevenir, planear y tomar decisiones racionales y además, reconocen que las personas experimentan su toma de decisiones y autorregulación, como parte de un proceso dinámico de aprendizaje social. El MCS pronostica principalmente el comportamiento, la TCS y el MTT dirigen el proceso del cambio de comportamiento y permiten la identificación de estrategias apropiadas para facilitar el cambio de comportamiento.²⁹

En la actualidad, la **educación para la salud** es reconocida como una de las estrategias básicas en las que se debe sustentar el cambio en los sistemas sanitarios para poder alcanzar la salud general y bucodental para todos.

Modificar las condiciones del medio para hacerlo más favorable a la salud, promover estilos de vida saludables, mejorar las condiciones personales, tanto biológicas como psicológicas y reorientar los servicios sanitarios hacia una atención integral, constituyen las grandes finalidades y las grandes áreas de trabajo de la promoción de salud.

La educación para la salud representa un papel importante, al constituir un elemento nuclear para conseguir una participación activa y responsable de la población.

Con la finalidad de que estas necesidades pueden ser cubiertas, es necesario actuar en tres niveles:



- **Nivel institucional.** Se debe sensibilizar a las instancias gubernamentales y administrativas para que adopten políticas saludables en la actividad pública, trabajo, economía, industria, comunicación social, urbanismo, medio ambiente, cultura, etc.
- **Nivel ambiental.** La educación debe estar dirigida a favorecer el conocimiento crítico del medio; potenciar estilos de vida positivos para la salud e impulsarles y capacitarles para poder adoptar una postura activa en la transformación del entorno.
- **Nivel personal.** Se debe lograr que cada persona individualmente desarrolle la capacidad de autocuidarse; conociendo sus necesidades de salud, adoptando un estilo de vida cada vez más saludable.

Para que sus resultados puedan ser eficaces, es necesario que la acción educativa se encuentre acompañada de diversas intervenciones en medios de comunicación, instituciones culturales, recreativas, legislativas, de normatividad, entre otros, que refuercen o al menos no dificulten el mensaje educativo.

Educar para la participación y la solidaridad, favorecer la autoestima y la autodeterminación, desarrollar el pensamiento crítico, potenciar las habilidades de comunicación, favorecer conductas asertivas etc., son elementos imprescindibles en la educación para la salud que deben ser adquiridos a lo largo de todo el proceso de socialización y desarrollo.²⁸

En la actualidad, los medios de comunicación social, tienen gran influencia en la determinación de los estilos de vida y son de gran importancia en cualquier intervención en promoción y educación para la salud que pretende modificar estilos y condiciones de vida.



Las necesidades educativas asociadas a las distintas etapas evolutivas y a situaciones derivadas de la enfermedad o de incapacidad, tienen que ser atendidas en el marco general de los programas de salud a través de los llamados programas de Educación para la salud.

El aprender a cuidarse y a cuidar a otros en situaciones especiales como la infancia, la maternidad, la vejez, la enfermedad, la invalidez, el trabajo, etc., exige una educación específica, pues aunque toda la población debería tener una mínima cultura sobre estos asuntos, el conocimiento, las actitudes y las habilidades concretas que son necesarias para poder hacer frente a cualquiera de estas situaciones se adquieren en el momento que se está inmerso en ellas, debido a que es entonces, cuando el aprendizaje se vuelve auténticamente significativo.

Por otro lado, existen necesidades educativas derivadas de los nuevos problemas de salud que van apareciendo en cada contexto histórico. En este sentido, el sistema sanitario tiene la responsabilidad de sensibilizar a la población de aquellos temas de profunda repercusión social que afectan de un modo u otro a la colectividad e implicarles en la lucha contra los mismos y en la promoción de alternativas saludables. Todo esto plantea la necesidad de estructurar la educación para la salud en un **proceso de educación permanente** que, comenzando en la familia y la escuela, encuentre su continuidad tanto en ámbitos educativos especiales, como lo son el servicio sanitario, centros de trabajo, grupos de autoayuda, asociaciones ciudadanas, entre otros, así como en los contextos educativos informales, refiriéndose al ambiente, medios de comunicación, etc.^{29,30}

3.1.1.1 Educación enfocada a niños

Educar a los menores para la adopción de hábitos saludables es importante, con el propósito de que tengan una adecuada salud, ya que en la infancia es cuando se establecen hábitos que se van a repetir a lo largo de la vida del individuo; adicionalmente, en esta época se presentan condiciones de exposición capaces de afectar la salud bucodental. La escuela, por lo tanto, es un escenario social que puede favorecer la promoción de conductas protectoras para la salud de los escolares y la de su comunidad.

Kwan y colaboradores, sostienen que los espacios escolares son determinantes en la vida de los infantes, para el desarrollo de actitudes y aptitudes favorables para la salud, los cuales pueden reforzarse permanentemente a lo largo de su formación escolar. En este contexto, se destaca también el papel importante que desempeñan los padres de familia en la promoción de la salud oral de los escolares; ellos se consideran, junto con los maestros, la fuente primaria de la educación temprana en los menores escolarizados.²³ Fig. 3.



Fig. 3 Educación y promoción de la salud.³¹



La mayoría de las personas no le dan la importancia necesaria, a la dentición temporal, ya que desconocen que son órganos guía para la erupción de los permanentes, además de la relevancia de mantenerlos sanos y limpios para que la dentición permanente llegue a un ambiente libre de contaminación y enfermedad.¹⁵

En un escenario tradicional, es la madre quien se encuentra más relacionada con el cuidado de los hijos en el hogar y el padre se dedica a las actividades laborales, por tal motivo se ha tenido la creencia de que debido a esto, las mujeres muestran un nivel alto de prevención y educación bucodental en comparación con los hombres.³²

A continuación se mencionan las actividades de prevención bucodental recomendadas por rango de edades:

De 0 a 2 años

- Exploración neonatal de la cavidad oral.
- Seguimiento de la erupción de la dentición temporal.
- Información a los padres sobre alimentos cariogénicos.
- Limitar el uso del biberón.

De 2 a 6 años

- Exploración de la dentición temporal: se derivarán al cirujano dentista los niños con dientes con caries dental.
- Información a los padres sobre alimentos cariogénicos y sobre la técnica de cepillado dental.
- Exclusión de hábitos que puedan condicionar maloclusiones y derivar al odontólogo si es necesario.



De 6 a 14 años

- Exploración bucal: presencia de sarro, flemones, abscesos periodontales, gingivitis, caries dental, maloclusiones y malposición dental.
- Seguimiento de la erupción de la dentición permanente.
- Información sobre alimentos cariogénicos, cepillado y uso del hilo dental.
- Administración profesional de fluoruro (geles, barnices, etc.).
- Selladores de fosetas y fisuras en primeros y segundos molares dentición permanente.
- Exclusión de hábitos que puedan condicionar maloclusiones dentales.

Es importante resaltar que el entorno donde se desarrollan los niños debe potenciar que éstos adquieran los conocimientos y habilidades necesarios que les permitan tener una adecuada salud general y bucodental.^{25,33}

3.1.1.2 Educación enfocada a adolescentes

La adolescencia es un proceso social estrechamente ligado a otro proceso que es de carácter biológico: la pubertad, la cual anuncia que el organismo ha iniciado la maduración sexual.

Los adolescentes presentan ciertas características que facilitan el establecimiento de enfermedades bucodentales con mayor frecuencia, esto es debido a que en esta etapa de la vida, finaliza el cambio de dentición temporal por permanente. Por lo cual es indispensable realizar un diagnóstico certero, ya que los problemas que aparecen en este grupo de edad, con mayor frecuencia son los problemas de oclusión, pérdida congénita de dientes y las enfermedades orales.



Asimismo, la adolescencia es un periodo decisivo en el desarrollo de la personalidad, que se acompaña de adaptabilidad a las normas y disciplina; lo que puede resultar en una crisis psicosocial, considerada hasta cierto punto normal. Debido a los cambios y adaptaciones que experimenta el individuo en esta etapa, el cirujano dentista deberá estar atento a las manifestaciones bucodentales que se pudiesen presentar, ocasionadas principalmente por trastornos en la conducta alimentaria (anorexia y bulimia), para implementar los tratamientos dentales que se requieran y además poder canalizar al paciente para su adecuada atención psicológica.²⁴

Por otro lado, en la actualidad se tiene la facilidad de acceso al consumo de alimentos no saludables, lo cual favorece un riesgo mayor en la formación de caries dental. Consumir bebidas azucaradas en alto porcentaje, una dieta blanda y el permanecer jornadas prolongadas en el colegio, tiene una influencia desfavorable para la salud bucodental.

Por lo anterior, la intervención deberá ser integral, y se les debe instruir sobre los beneficios de una dieta balanceada para mantener su salud general y para evitar el desarrollo de caries dental, recomendar la disminución del consumo de carbohidratos.³²

Una investigación reciente sobre jóvenes vulnerables de las zonas periféricas de la ciudad de México, reveló que las experiencias y el sentido que tiene la escuela para estos jóvenes se encuentran relacionados con un estado de ánimo que podría sintetizarse bajo la idea de aburrimiento. El aburrimiento parece ser un estado de ánimo particularmente significativo, ya que constituye el periodo crítico de deserción escolar y es casi exclusivo del nivel de enseñanza de la secundaria.



Respecto a la morbilidad, las principales enfermedades que motivan la consulta por los jóvenes son las infecciosas. Se encuentran presente entre las diez primeras causas de enfermedad, la gingivitis y enfermedades periodontales, que en su mayoría son productos de malos hábitos higiénicos. Es posible anticipar que en pocos años, los problemas odontológicos derivados de éstas, serán un problema importante de salud pública en México tomando en cuenta que los jóvenes representan una quinta parte de la población mexicana.^{24,27} Fig. 4.



*Fig. 4 Gingivitis.*³⁵

Es de gran importancia dotar a los jóvenes de una educación que les permita desarrollar integralmente sus capacidades, competencias y conocimientos, con el propósito de constituirse en individuos autónomos y con capacidad de transformar su entorno para el bienestar general.

Se considera trascendental la necesidad de procurar la educación integral para el cuidado de su salud, la prevención de enfermedades y conductas de riesgo, así como la procuración de su acceso a los servicios de salud, en especial para los que no tienen derecho o no pueden gozar de este servicio.

En los que se refiere a la atención bucodental del adolescente, el cirujano dentista debe enfatizar la responsabilidad de la salud oral, disminuyendo la



función de los padres y se sugiere evitar tratarlo con autoridad, criticarlo o promover discusiones. Se tiene que propiciar el diálogo abierto y participativo, que permita e induzca a la toma de decisiones personales, no sólo en cuanto al tratamiento, sino especialmente en las actitudes que debe asumir para mantener su salud bucodental.

Por otro lado, las actividades deportivas que realizan los adolescentes, implican riesgo de lesiones orofaciales por caídas, colisiones o contacto con superficies duras. Deportes de contacto como fútbol soccer, fútbol americano, baloncesto, hockey sobre hielo, handball, entre otros, son especialmente propensos a provocar traumatismos. En este sentido, para reducir el riesgo de lesiones severas, las evidencias experimental y clínica indican que los protectores bucales pueden ayudar a distribuir la energía del impacto.²⁷

Se ha relacionado la obesidad con la caries dental, debido a la excesiva ingesta de carbohidratos en la población de jóvenes. Los adolescentes son considerados un grupo de riesgo para presentar una baja salud bucodental, debido a los cambios hormonales, la dieta y hábitos de higiene inadecuados sumados a otros factores que modifican el ambiente interno y externo del individuo. Algunos factores que afectan negativamente la salud bucal tanto de niños como de adolescentes son: la ansiedad, depresión, baja autoestima y los problemas psicosociales, resultando en patologías como el bruxismo y trastornos temporomandibulares, afectando así, su calidad de vida. Las enfermedades bucales crónicas prevalentes en México, como la caries dental, gingivitis y enfermedad periodontal, son enfermedades de origen dento-bacteriano y en la actualidad, estas enfermedades orales se presentan con mayor prevalencia y severidad en hombres antes de los 20 años.³⁵



Otro punto importante a considerar, son las tendencias como la perforación bucal cosmética, que puede causar complicaciones, entre ellas, se encuentran las infecciones, hemorragias y daños en los nervios de los dientes y de las encías. Otras situaciones de riesgo que comprometen a los adolescentes y que son parte del medio en donde se desenvuelven, son el consumo de alcohol, cigarrillo y ciertas sustancias psicoactivas, embarazos a temprana edad y desórdenes o trastornos alimenticios como la bulimia y la anorexia, siendo estos últimos, trastornos serios que erosionan el esmalte dental y afectan directamente el aspecto de los dientes.

Afortunadamente, la mayoría de los problemas y comportamientos en los jóvenes, son prevenibles, por lo que es preciso que los profesionales que atienden la salud de los jóvenes, adquieran las habilidades necesarias para abordarles y establezcan una buena relación de confianza, para lograr instaurar medidas preventivas, detectar precozmente sus problemas, asesorarles, tratarles o derivarles a otros profesionales cuando sea necesario.^{27,35}

3.1.1.3 Educación enfocada a adultos

El proceso de envejecimiento produce en la cavidad oral una serie de cambios graduales, irreversibles y acumulativos, lo que origina en ella una mayor vulnerabilidad a los agentes traumáticos e infecciosos.

La mayor parte de la población adulta tiene hábito tabáquico, el cual además de provocar otros problemas de salud como cáncer de pulmón y cirrosis, producen pigmentaciones en los dientes y en las encías, conllevando a la formación de cálculo dental, lo cual contribuye a generar mal aliento y/o halitosis. A largo plazo se ha demostrado que este hábito aumenta el riesgo de desarrollar cáncer bucal y enfermedades periodontales, entre otras.

La enfermedad periodontal es la principal causa de pérdida de dientes en adultos jóvenes.^{36,37} Fig. 5.



Fig. 5 Enfermedad periodontal.³⁸

La mala salud bucodental de las personas mayores en México es una consecuencia de las condiciones económicas y la falta de acceso a los servicios de salud dental.

La población de adultos jóvenes, corresponde a los adultos trabajadores que con escasa disponibilidad de tiempo y demandas laborales, podrían dificultar la asistencia a los servicios odontológicos. En México, los trabajos son demandantes y el no tener tiempo disponible para el cuidado de la salud bucodental, a largo plazo generaría un descuido en la salud bucal de la población productiva del país. Por ello se deben realizar programas de promoción y prevención que acudan a los espacios laborales de esta población y contribuyan a disminuir los índices de morbilidad oral que a largo plazo, conllevarían a un ausentismo laboral, enfermedades sistémicas y disminución de la producción económica del país.



Según los estudios, la mayor parte de los adultos mayores presentan complicaciones en su estado de salud general y cualquier afección como un mal estado de salud oral, podría complicar su bienestar y calidad de vida.

En los adultos se presentan trastornos bucodentales como la pérdida de dientes, presencia de restos radiculares, deterioro de la condición periodontal con subsecuentes problemas de masticación, dolor, dificultades al comer y problemas en las relaciones sociales.

La presencia de restos radiculares puede convertirse en un foco séptico local que podría facilitar infecciones sistémicas, ocasionar traumatismo en tejidos blandos mucosos de cavidad oral, obstaculizar el desarrollo idóneo de la alimentación e incluso pueden reprimir a los individuos en su dimensión social (relaciones interpersonales) por la existencia de una percepción de condiciones orales no saludables.

El proceso de envejecimiento produce en la cavidad oral una serie de cambios graduales, irreversibles y acumulativos, lo que origina en ella una mayor vulnerabilidad a los agentes traumáticos e infecciosos. Aunque existen algunas relaciones entre la salud bucal y la salud general, la mayor correlación entre las condiciones bucales y las enfermedades de salud general, son principalmente el resultado de factores de riesgo comunes, como la salud bucal deficiente de los adultos mayores, la higiene inadecuada favorece la aparición de caries dental y enfermedad periodontal, las cuales si no son tratadas de manera oportuna pueden terminar en la pérdida dental.^{24,39}

La anamnesis debe contemplar un meticuloso análisis médico-dental, que comprenda una actualización permanente de las enfermedades y medicamentos.



Ante la presencia de atrición de origen no fisiológico debido a hábitos parafuncionales, más la presencia de dolores y problemas funcionales, se podrán confeccionar dispositivos individuales para tratar el problema de bruxismo y conjuntamente proteger las superficies oclusales.

En pacientes con incapacidad de realizar su propia higiene oral se deberá instruir al personal de asistencia.^{36,39}

3.1.1.4 Educación enfocada a mujeres embarazadas

Durante el embarazo, la mujer se encuentra sometida a una serie de cambios extrínsecos e intrínsecos relacionados entre sí, que la hacen vulnerable a padecer alteraciones en su estado de salud bucodental (caries y enfermedad periodontal), por ésto, el mejor coadyuvante es mejorar la higiene bucal. En este periodo se presentan modificaciones fisiológicas en el organismo que, no obstante, por sí solas no son capaces de producir enfermedad; sin embargo, al combinarse con factores fundamentalmente de tipo conductuales relacionados con el estilo de vida, condicionan la aparición y agravamiento de enfermedades. El embarazo constituye una condición sistémica particular, en la cual se modifican las propiedades bucodentales y los tejidos periodontales pueden verse afectados. Asimismo, los cambios en la producción salival, flora bucal y dieta, entre otros, constituyen factores que inciden en ello.

Diversas investigaciones señalan que el aumento de las lesiones cariosas en las mujeres embarazadas se debe al aumento de los factores cariogénicos locales, como son el cambio en la composición salival, se ve alterada y disminuye el pH y la capacidad neutralizadora, con que se daña la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, favoreciendo su



desarrollo; cambios en los hábitos dietéticos, vómito por reflujo e higiene deficiente son otros de los factores.²⁷

Desde el punto de vista de la salud, la etapa perinatal del embarazo y la infancia temprana, son muy importantes debido a que en ellas se lleva a cabo el desarrollo físico y psicológico. En estos periodos influyen de manera crucial muchos elementos que conforman el ambiente del niño.

Un tratamiento odontológico correctamente planificado no debe causar alteración del producto en formación; por el contrario, existe evidencia que señala que no tratar una enfermedad periodontal durante el embarazo podría causar partos prematuros y bebés de bajo peso.

El aumento de la gonadotropina en el primer trimestre se asocia con náuseas y vómito. El aumento de progesterona enlentece el vaciamiento gástrico y la acidez resultante durante los vómitos provoca erosión del esmalte de los dientes, fundamentalmente en la cara lingual de los molares e incisivos inferiores.

La gingivitis y el agrandamiento gingival han sido reportados por diversos autores como trastornos frecuentes en esta etapa de la vida. La inflamación gingival puede alcanzar cifras de prevalencia entre 50 y 98.25% y la periodontitis también es común.

En algunas mujeres, la gingivitis transcurre con edema, color rojo oscuro y sangrado al cepillarse y al masticar; aumentan la vascularización y los fenómenos proliferativos con gran cantidad de infiltrado de células inflamatorias que puede o no presentarse en todas las gestantes, así como la secreción de hormonas. Existe una respuesta inflamatoria intensa que favorece la filtración de líquidos en los tejidos perivasculares; aunque el



factor fundamental para la presencia de gingivitis es la placa dentobacteriana.^{24,27}

La percepción de la salud bucal de las gestantes en México, es influenciada por varios determinantes, especialmente culturales, como creencias, mitos, costumbres y miedos respecto al tratamiento bucodental, debido a una carencia o mala información. Los determinantes relacionados con las creencias pueden influenciar la decisión de las embarazadas a recibir o negar la atención odontológica durante el embarazo.

Existen también barreras socioculturales que limitan la atención adecuada de la embarazada por miedo a la atención dental, baja percepción de riesgo y desinterés por su salud bucal.

El nivel de estudios está relacionado con la asistencia y el apego al tratamiento y a su vez, se relaciona con la ocupación de la gestante, la zona de procedencia y el rol del jefe de familia; más acentuado en la zona rural.⁴⁰

Existe una importante necesidad de integrar los servicios de salud bucodental con los de cuidado prenatal, debido a la vulnerabilidad en el desarrollo de las alteraciones bucodentales en este periodo.

Para la atención y tratamiento de salud bucodental de las mujeres embarazadas, se debe considerar que el embarazo no es una razón para no realizarse un tratamiento dental y que es necesario que el cirujano dentista le brinde educación e información sobre el cuidado de la salud oral, explicándole las alteraciones más frecuentes, para que comprenda y aplique las medidas de protección con el fin de evitar su desarrollo.²⁷ Fig. 6.



Fig. 6 Cuidado de la salud oral.⁴¹

Algunas medidas que el odontólogo debe tomar en cuenta son:

- Realizar el expediente clínico completo, incluyendo la historia clínica completa que incorpore la identificación de hábitos higiénicos y alimenticios, para promover acciones preventivas de acuerdo con sus necesidades.
- Realizar un examen periodontal cuidadoso.
- Recomendar cepillarse los dientes después de cada alimento.
- Hacer una recomendación para evitar el consumo de refrescos y bebidas azucaradas.

El consumo de tabaco y alcohol tienen un efecto en la salud oral del gestante, ya que se ha encontrado relación con labio y paladar hendido, por lo que se debe insistir en eliminar este hábito.^{27,40}

3.1.1.5 Materiales educativos

El material educativo es aquel que reúne medios y recursos que facilitan la enseñanza y el aprendizaje.⁴²

Cuando se va a transmitir información, debe comprobarse que los significados asignados por el emisor en su mensaje, son iguales a los significados asignados por el receptor.

En este contexto, es importante considerar que una imagen puede transmitir mucha información, se capta en un instante y permite integrar una situación con rapidez. Las imágenes necesitan complementarse con explicaciones verbales para evitar el riesgo de diversas interpretaciones, salvo que éste sea el propósito. Pueden memorizarse con gran facilidad, pero se recuerdan de una manera no por completo consciente. Cuando lo que se dice y lo que se ve se refuerzan entre sí, se logra obtener un mejor recuerdo, esto con ayuda de material educativo.²⁸ Fig. 7.



*Fig. 7 Material educativo.*⁴³

Los medios audiovisuales deben considerarse un complemento muy valioso de la sesión educativa, por lo que debe prepararse cuidadosamente su selección, elaboración, presentación y evaluación. En este caso, Fornasonai propone cuatro pasos:



- Preparación de la sesión. Se debe planear el proceso de enseñanza-aprendizaje, formulando los objetivos del tema.
- Selección de un medio audiovisual. Se elige el medio apropiado para el desarrollo del tema.
- Presentación y utilización del material audiovisual. Se debe determinar en qué momento del proceso de enseñanza-aprendizaje se incorporan los medios, estudiar y ensayar previamente los materiales que se van a utilizar.
- Actividades posteriores a la presentación de imágenes. Los ejercicios posteriores son esenciales para cargar de valor didáctico el medio exhibido.

Los medios de comunicación audiovisual utilizan distintas formas de expresión y cada medio tiene sus propias características, así como su propia especificidad:

- Lenguaje auditivo: la radio, los discos.
- Lenguaje visual: las transparencias, carteles, fotografía.
- Lenguaje escrito: libros, revistas, periódicos.

Se ha observado que los folletos deben utilizarse en el contexto de un programa y que aumentan la confianza y satisfacción cuando se refuerzan los valores positivos.²⁸

3.1.2 Hábitos alimenticios

La salud bucodental, la dieta y el estado nutricional se encuentran estrechamente relacionados. En este sentido, la nutrición es un factor vital en el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de las estructuras orales y tejidos a lo largo de la vida.

La ingesta diaria de alimentos debe ser suficiente para cumplir los requerimientos metabólicos de energía y proporcionar los nutrientes esenciales, que el cuerpo no puede sintetizar en cantidades suficientes, para cumplir las necesidades fisiológicas. Para fines de Orientación Alimentaria se identifican tres grupos de alimentos, representados gráficamente en el plato del bien comer, se recomienda incluir en cada una de las comida del día al menos un alimento de cada grupo. El potencial óptimo de crecimiento y resistencia a la enfermedad se logra alcanzar con una nutrición adecuada en los periodos de desarrollo de los tejidos duro y blando.^{29,44} Fig. 8.

El Plato del Bien Comer

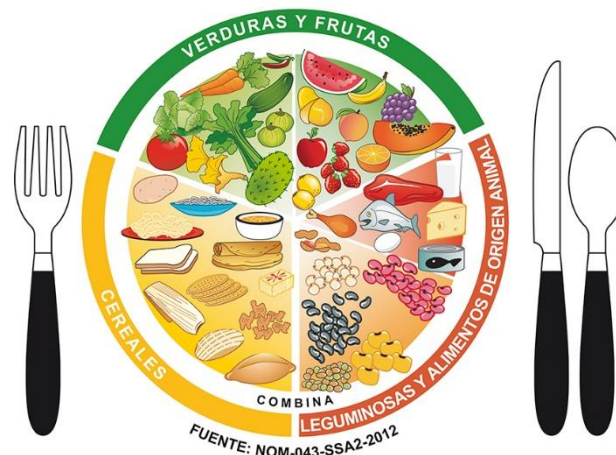


Fig. 8 El plato del bien comer.⁴⁵

Varios estudios en niños con desnutrición crónica, muestran patrones de retardo en la erupción de los dientes y el incremento en la solubilidad del esmalte ocasiona aumento en la susceptibilidad de la caries dental. Los mecanismos de defensa bucales dependen de un suministro adecuado de proteínas; éstas constituyen el compuesto orgánico más abundante en el



cuerpo y se necesita para la síntesis de prácticamente todos los tejidos y estructuras del cuerpo.

El calcio, junto con la vitamina D y el fósforo, son básicos para el desarrollo y conservación de los tejidos mineralizados, como lo son, los dientes y el hueso alveolar. Su deficiencia durante la fase crítica del desarrollo dental, origina entre otros, la hipomineralización de los dientes en desarrollo y un posible retardo de los patrones de erupción. La insuficiencia de hierro puede provocar anemia, la cual se manifiesta en la cavidad oral por palidez de los tejidos orales, en especial de la lengua que puede tener apariencia brillante con papilas filiformes obtusas.²⁹

La alimentación en los hogares varía de manera notable según los ingresos de las familias, lo que genera, en algunos individuos desnutrición y en otros lo que se ha llamado la obesidad de la pobreza, derivada de un mayor exceso por parte de los grupos de bajos ingresos a alimentos densamente energéticos (más baratos) menor acceso a frutas y verduras (más caros) y a la posibilidad de realizar ejercicio físico.²⁴

La desnutrición es el resultado de una alimentación inadecuada, en cantidad y calidad y de la presencia de enfermedades infecciosas de repetición. Lo anterior tiene su origen en el acceso insuficiente a alimentos nutritivos, desconocimiento sobre prácticas adecuadas en la alimentación de los niños, servicios de salud deficientes y prácticas inadecuadas de higiene; lo cual es propiciado por la distribución desigual de los recursos, conocimientos y de oportunidades en la población.

La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil, reduciendo así, la morbilidad y la mortalidad, al igual que el riesgo de padecer enfermedades crónicas.



Existen factores dietéticos capaces de disminuir o promover el desarrollo de caries, como la frecuencia de las comidas, forma física de los carbohidratos (líquida o sólida), adhesividad de un alimento en la superficie dental, la frecuencia en el consumo de los alimentos y la presencia de minerales en un alimento. Por ello es importante promover la prevención y control de caries dental, lo cual se puede lograr mediante la educación y una correcta orientación.²⁴

3.1.3 Vivienda

La vivienda, más allá de asegurar un ambiente físico apropiado, incluye la composición, estructura, dinámica familiar y vecinal, así como los patrones de segregación social.

El tipo de vivienda puede aumentar los índices de daños a la salud, por las deficientes condiciones de construcción e higiénicas; la cantidad y calidad de agua disponible, así como desechos líquidos, basura y presencia de fauna y flora domésticas nocivas.

Aproximadamente, en México 14.6 millones de niños habitan en viviendas sin acceso al abastecimiento de agua; 13.4 millones no tienen conexiones a sistemas integrales de recolección y tratamiento final de residuos; 1.1 millones no cuentan con electricidad; 5.2 millones habitan en lugares con piso de tierra dentro de sus viviendas y 18.6 millones, en espacios donde hay hacinamiento.

El porcentaje de población infantil que habita en viviendas con hacinamiento incrementó del 42.6% en el 2000 al 49.2% en el 2005. Las entidades con mayor porcentaje de niños viviendo en espacios en donde hay más de tres personas por habitación son los estados de Chiapas, Guerrero y Oaxaca.⁴⁶



El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social muestra que un poco menos del 10% de la población, sigue viviendo en pobreza extrema y México es el segundo país más desigual en el área de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Aproximadamente, tres cuartas partes de la población indígena en México viven en pobreza.⁴⁷

3.2 Medio Ambiente

El entorno físico es un ecosistema en constante interacción con las personas y su estabilidad se encuentra vinculada con su bienestar. El factor ambiental corresponde a las condiciones geográficas, de vivienda, tenencia, material de construcción, agua potable, número de habitaciones, combustible, disposición de basura y excretas. Un ambiente propicio para la enfermedad, genera la presencia o persistencia de distintas fuentes de infección o de agentes nocivos, el establecimiento de mecanismos de transmisión y la existencia de vectores reservorios y huéspedes intermediarios en la flora, la fauna y en la población humana.

El **macroambiente**, es un determinante de la salud, en el cual los individuos y los grupos interactúan y manifiestan sus acciones en el transcurso de sus vidas.

Desafortunadamente, las influencias ambientales sobre la salud no están bajo el control directo e inmediato de los individuos.²⁷

La variedad de factores ambientales que pueden actuar sobre el ser humano es muy grande, entre los cuales se encuentran los factores físicos, químicos, biológicos, sociales y psicológicos, actuando de forma aislada o conjunta.



Cuando se analizan los niveles de salud de distintas zonas geográficas de nuestro país, se observa que los mejores corresponden a las zonas templadas y también puede observarse en las distintas estaciones del año, debido a que se dan procesos patológicos específicos.

En el medio no suele existir un contaminante de forma aislada, sino que es el producto de diversas contaminaciones. La mayor parte de estos contaminantes se producen por una mala adaptación del hombre al medio en que habita, debido a que produce más contaminantes que se vierten al medio físico, al intentar suplir sus dificultades de adaptación con tecnología.

En los últimos dos siglos, el crecimiento demográfico y el desarrollo industrial se ha basado en el consumo de recursos naturales y como consecuencia la producción de diversos tipos de residuos y contaminantes, que han alterado el equilibrio natural y han afectado la salud.

El desarrollo humano se encuentra ligado al consumo de agua y de los alimentos, por lo que su correcto manejo es muy importante para prevenir enfermedades, debido a que, a través de ellos pueden ser difundidos muchos microorganismos y contaminantes.²⁸

3.2.1 Saneamiento y salud

En el año 2010, la Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció que el acceso al agua potable y limpia y al saneamiento, es un derecho humano y solicitó que se realizaran esfuerzos internacionales para ayudar a los países a proporcionar agua potable e instalaciones de saneamiento salubres, limpias, accesibles y asequibles. Pese a los progresos realizados, la meta de los objetivos de desarrollo del milenio de 2015 de reducir a la mitad la proporción de la población sin acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento, dejó de lado a casi 700 millones de personas.



Alrededor de 842,000 personas de países de ingresos bajos y medianos mueren cada año como consecuencia de la insalubridad del agua y de un saneamiento y una higiene deficientes. Estas muertes representan el 58% del total de muertes por diarrea. En este sentido, se considera que un saneamiento deficiente es la principal causa de unas 280,000 de estas muertes.⁴⁸

Un saneamiento deficiente suele estar asociado a la transmisión de enfermedades como el cólera, la diarrea, la disentería, la hepatitis A, la fiebre tifoidea y la poliomielitis. Por lo tanto, la mejora de la calidad del agua, de las instalaciones de saneamiento y de la higiene, podría prevenir cada año la muerte de unos 361,000 niños menores de 5 años.

La defecación al aire libre perpetúa un círculo vicioso de enfermedad y pobreza. Es así que los países en que la defecación al aire libre está más extendida, registran el mayor número de muertes de niños menores de cinco años, así como los niveles más altos de malnutrición y pobreza.⁴⁸

Además, la salud guarda relación directa con las condiciones del medio en el que viven y en conjunto, los riesgos ambientales ligados al aire, el agua y los productos químicos, acaban con la vida de 12.6 millones personas al año.

Se podría prevenir cerca de una cuarta parte de la carga de morbilidad mundial centrandó la atención en la reducción de los factores de riesgo social y medioambiental. Como ejemplos se pueden citar el almacenamiento del agua de uso doméstico en condiciones seguras, la mejora de las medidas higiénicas o la mejora de la gestión de las sustancias tóxicas en el hogar y en el lugar de trabajo.⁴⁹

La mayoría de las enfermedades bucodentales se asocia a determinados factores de riesgo, como la falta de higiene bucodental, alimentación



inadecuada y educación, por lo que se requiere una visión integral sobre la salud oral y cambiar el paradigma con respecto a la necesidad de consulta y control por parte de un odontólogo.

Un elemento crucial que influye en la salud de la población y que se convierte en determinante social son las condiciones ambientales, las cuales tienen particular relevancia sobre la vida de las personas y su bienestar.^{16,32}

3.2.2 Factores de riesgo

Riesgo, se define como la probabilidad de que se produzca un acontecimiento (por lo general un daño a la salud).

El **factor de riesgo** corresponde a un atributo o agente sospechoso de estar relacionado con la ocurrencia de una enfermedad particular, es decir, características que aumentan el riesgo.

El **riesgo higiénico**, se refiere a las repercusiones que sobre la salud pueden representar los diversos contaminantes, el cual se encuentra en función de la naturaleza del contaminante, contenido o dosis del contaminante, tiempo de exposición y susceptibilidad o resistencia individual.

Una manera de clasificar los contaminantes, es según su naturaleza y se consideran dos grandes tipos de contaminantes: los de naturaleza biótica y los de naturaleza abiótica.

- **Contaminación biótica.** Es la contaminación biológica difundida por el agua y el aire. Las fuentes de esta contaminación son el hombre, los animales, las plantas y el suelo. La viabilidad del microorganismo en el medio, la concentración y la dispersión son factores que la condicionan.



- **Contaminación abiótica.** Está formada por la contaminación atmosférica y la contaminación física.²⁸

Comportamientos de riesgo como una dieta inadecuada, un consumo excesivo de alcohol, el tabaquismo, una mala higiene oral o el estrés, participan en el riesgo de diversas enfermedades, como la caries dental, lesiones de la mucosa oral, cáncer oral o las disfunciones en la articulación temporomandibular, pero también otros trastornos generales, como la diabetes, la obesidad o diversas enfermedades cardiovasculares.

En México, los factores de exposición de riesgo han sufrido cambios durante las últimas décadas y esto ha condicionado que el patrón con el que se presentan las enfermedades se vaya modificando. Aunque la falta de acceso al agua potable, así como la falta de acceso a servicios sanitarios sean cada vez menos frecuentes, todavía son causa de preocupación en las regiones más marginadas y pobres del país. Además, las cambiantes formas de vida han generado la exposición a nuevos factores, como la contaminación atmosférica, que contribuye de manera importante a que aumente la ocurrencia de varias enfermedades.²⁰

3.3 Biología humana

Es factible observar importantes y sistemáticas desigualdades en salud entre hombres y mujeres. Dadas las diferencias genéticas entre ambos sexos, podría pensarse que detrás de dichas desigualdades en salud, subyacen como causas o determinantes estas configuraciones genéticas, lo cual podría ser cierto, sin embargo, para un limitado número de problemas de salud. Para otros, desempeñan una función crucial las desigualdades establecidas a partir de las diferencias sexuales construidas socialmente (en lo económico y en lo cultural) a las que se denomina género.



Ante las desigualdades en salud que se observan entre hombres y mujeres, son muy importantes e intervienen en ellas tanto el sexo (configuraciones biológicas distintas) como el género (construcción social material y simbólica atribuida a hombres y mujeres).

Ser mujer u hombre implica distintos tipos de riesgo de enfermedad a diferentes edades.

Es importante considerar que existen diferencias significativas en la alimentación que se da a hombres y mujeres, en sus procesos de trabajo dentro y fuera del hogar, en las cargas de estrés y en las posibilidades de acceso a los servicios de salud, así como en la calidad de atención médica que unos y otras reciben.

La integración de la biología con el ambiente, tanto personal como social (interacciones gen-ambiente), pueden ser la clave para conseguir una mejor calidad de vida.

Los seres humanos reciben una herencia genética que condiciona la constitución y la aparición de determinadas enfermedades. Por tanto, la enfermedad suele ser más frecuente en la vejez porque el cuerpo no responde de la misma forma a los factores agresores. Muchas enfermedades tienen una distribución diferente según el sexo del paciente.

En este contexto, es difícil actuar sobre la biología humana, aunque se pueden tomar medidas preventivas como por ejemplo: la detección precoz de malformaciones genéticas o la práctica de hábitos de vida saludables en la población.

La carga genética constituye el conjunto de instrucciones, heredadas de nuestros padres, que determinan el potencial biológico con el que nacen las



personas y para que este potencial se desarrolle o no, depende de circunstancias ambientales.⁵⁰

3.4 Sistema sanitario

Los servicios sanitarios son los encargados de cubrir las necesidades educativas especiales, tanto en el nivel personal como colectivo.²⁸

El sector sanitario está compuesto por servicios sanitarios públicos y privados (incluidos los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y asistencia), las políticas y actividades de los departamentos y servicios de salud, las organizaciones no gubernamentales y los grupos de la comunidad que prestan servicios de salud y las asociaciones profesionales.

La responsabilidad de la promoción de la salud por parte de los servicios sanitarios la comparten los individuos, los grupos comunitarios, los profesionales de la salud, las instituciones, los servicios sanitarios y los gobiernos. Todos deben trabajar conjuntamente por la consecución de un sistema de protección de la salud. El sector sanitario debe jugar un papel cada vez mayor en la promoción de la salud, de forma tal que trascienda la responsabilidad de proporcionar servicios clínicos y médicos. Dichos servicios deben tomar una nueva orientación que sea sensible y respete las necesidades culturales de los individuos; 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.⁵⁰

Se necesita todo un cambio de valores en la población y un mayor conocimiento sobre los servicios sanitarios, que posibilite un uso más correcto de los mismos. Es el propio sistema sanitario por un principio



puramente económico, el que necesita liberar a la población de la dependencia que ha generado respecto a él.

Los servicios de salud en nuestro país, deben actuar como elementos dinamizadores y facilitadores, aportando conocimientos y recursos. Se trata de ofrecer asesoramiento, iniciar proyectos de formación conjunta entre educadores y sanitarios, facilitar información sobre problemas y necesidades de salud de la zona, para que el centro pueda contemplarlas en sus programaciones, etc.²⁸

La utilización de servicios de salud odontológicos está relacionada con algunas variables socioeconómicas, como lo son la educación de los padres, el tamaño de la familia y el nivel socioeconómico.

El sistema sanitario debe trabajar también con los medios de comunicación, dada la fuerte influencia que éstos tienen en la creación de estilos de vida y en la difusión de conocimiento. Por ello hay que procurar que los mensajes que los ciudadanos reciban de él sean los más adecuados posible, evitando el dramatismo y la alarma social o los contenidos pseudocientíficos o excesivamente medicalizados que suelen acompañar a los mensajes sobre la salud.

El objeto de permitir a cada individuo ejercer un mayor control sobre su propia salud y realizar los cuidados necesarios para mejorarla, la promoción de salud es incidir en el desarrollo individual y social ofreciendo información, asegurando la educación para la salud y perfeccionando las actitudes para la vida. Es importante preparar a las personas para que puedan afrontar, de la forma más saludable posible, las diferentes etapas de la vida. Ésto debe llevarse a cabo en el colegio, en el domicilio, en el trabajo, en la comunidad y en cualquier sitio donde la gente viva. En estas actividades deben participar



no solo los servicios sanitarios, sino todas las instituciones y organizaciones relacionadas con la comunidad.^{20,28}

3.4.1 Prevención

La prevención se refiere a evitar el surgimiento y la consolidación de patrones de vida social, económica y cultural que se sabe contribuyen a elevar el riesgo de presentar una enfermedad.

La medida fundamental en odontología preventiva es el control de placa dentobacteriana en la higiene buco-dental; precursora de la caries dental y la enfermedad periodontal, considerada como coadyuvante para la mejora de la salud bucal, mediante los métodos para controlar y eliminar la acumulación de placa como el uso de cepillo e hilo dental, cepillo interdental, pasta, proporcionando estrategias educativas que permitan la mejora de hábitos con el fin de un cambio en el comportamiento.⁵¹

Las medidas destinadas deben ser encaminadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas. Son en la práctica, las actividades de los servicios de salud tendientes a la prevención de las enfermedades en los individuos y en la colectividad, mediante acciones específicas como inmunizaciones, educación sanitaria, etc.

En este sentido, se han dado grandes avances en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades pero a pesar de esto, las acciones de prevención son las más activas para conseguir una vida sana y digna.^{51,52}



3.4.2 Políticas públicas

Las **políticas de salud pública**, son las intervenciones específicas necesarias para hacer frente a los problemas sanitarios prioritarios mediante actividades transversales de prevención y promoción de la salud.

Un aspecto importante para lograr la prevención y control de las enfermedades bucodentales, ha sido la instauración de políticas en salud bucal. México, como país miembro de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se propone cumplir las metas establecidas por estos organismos.

La Secretaría de Salud del Gobierno Federal Mexicano creó la Dirección de Estomatología en la década de los 60, con los objetivos principales de implantar procedimientos preventivos en los diferentes departamentos dentales de los centros de salud del país; difundir, especialmente a nivel escolar, los principios higiénicos para fomentar la salud dental y estudiar la viabilidad de la fluoración del agua potable o de la sal de consumo. Durante este tiempo, se fomentó la actualización del personal odontológico de las instituciones que formaban el Sistema de Salud.

Dentro de la Política Nacional de Salud, se generó el Programa de Acción Salud Bucal, que en su objetivo general pretendió mejorar la salud bucodental de la población mexicana y su misión es disminuir las enfermedades bucodentales de mayor prevalencia e incidencia, estableciendo, fortaleciendo y vigilando políticas, estrategias y programas, así como evaluando las condiciones de la salud bucal, para mejorar y ampliar equitativamente la atención a la población con ética, calidad y eficiencia.¹⁴



A un siglo de la creación de sus primeras instituciones modernas de salud pública, México cuenta con elementos para continuar avanzando, sobre la base de las políticas de Estado de las últimas décadas, permitiendo consolidar un sistema de salud que garantice el acceso universal e igualitario a servicios de atención integrales y de alta calidad con protección financiera.

La Ley General de Salud, en su Artículo 1o., reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en donde se establecen las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

La coordinación del sistema nacional de salud se encuentra a cargo de la Secretaría de Salud; una dependencia del poder ejecutivo que se encarga primordialmente de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud de la población. Han existido estrategias para abordar problemas de salud, educación y alimentación en las áreas rurales, como lo fue el Programa Oportunidades, que incluyó intervenciones integrales de mejoramiento de la salud y nutrición de la familia, con especial énfasis en los grupos vulnerables y proporcionó de manera gratuita, un paquete esencial de servicios de salud.⁵³⁻⁵⁶

En la Gaceta Oficial de la Ciudad de México se publicó una ley que establece el Derecho a recibir información para la Prevención de Enfermedades Bucodentales, además de un Paquete de Salud Bucodental por Ciclo Escolar para todos los Alumnos Residentes e Inscritos en las Escuelas Públicas de los Niveles Preescolar y Primaria en la Ciudad de México.



LA EDUCACIÓN COMO DETERMINANTE DE LA SALUD BUCAL EN MÉXICO



La inversión pública en el Sistema de Salud mexicano ha aumentado de 2.4% a 3.2% del producto interno bruto (PIB) entre 2003 y 2013. Sin embargo, indicadores clave sugieren que el Sistema de Salud mexicano no está trabajando de la forma más eficaz o eficiente como podría hacerlo.

Para llevar a México a su máximo potencial, como está previsto en el actual Plan Nacional de Desarrollo, una de las prioridades en la agenda de la salud pública es instrumentar políticas públicas dirigidas a proteger la salud de las niñas, niños, adolescentes, mujeres y mujeres embarazadas. Para ello, en los Programas de Acción Específicos, deben incluirse acciones efectivas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades bucodentales, constituyen el eje fundamental de la salud pública; por ello, son componentes esenciales del modelo de atención a la salud en México.⁵⁷



CAPÍTULO 4. LA EDUCACIÓN COMO DETERMINANTE DE LA SALUD BUCAL EN MÉXICO

Al ser parte de las ciencias de la salud, la odontología tiene un carácter social, pues busca el bienestar de la persona desde su nacimiento hasta el final de su ciclo de vida, mientras reconoce las particularidades del individuo y del grupo social al que pertenece. Si bien los primeros años son vitales para la persona, la salud bucodental también tiene un impacto durante todo el proceso del ciclo vital del ser humano. Como se ha mencionado anteriormente, los problemas bucodentales influyen en la masticación, la capacidad para hablar, el desarrollo de relaciones sociales y la calidad de vida.

De acuerdo con Agudelo y Martínez, los resultados en salud bucodental son influenciados por condiciones de carácter social, económico, político, así como ambiental y a lo largo de la historia de nuestro país, se han llevado a cabo acciones para prevenir las principales enfermedades en salud bucal, bajo el enfoque de un modelo epidemiológico del proceso salud-enfermedad. Por tal razón, es pertinente desarrollar, a la luz de la comprensión de la salud como un proceso dinámico, o lo que Toro y Ochoa definen como un sistema complejo adaptativo, las intervenciones bajo la mirada de los determinantes sociales.

Para desarrollar programas e intervenciones tendientes a modificar los comportamientos que pueden generar riesgo para la salud, se requiere la colaboración e integración de una amplia gama de disciplinas y sectores. Lo anterior con el fin de articular los conocimientos teóricos y prácticos que ayuden a fomentar prácticas que promuevan el mejoramiento de las



condiciones de salud de las poblaciones. En este contexto, la educación sirve como un eje articulador.⁵⁸ Fig. 9.



Fig. 9 Educación como determinante de salud bucal.⁵⁹

4.1 La educación como estrategia para la promoción de la salud

En este contexto, la educación cobra vital importancia en la salud bucodental, así como en el desarrollo del individuo y logra ser un impacto social de largo alcance. Por lo tanto, el proceso educativo se constituye como un factor clave que puede mitigar condiciones adversas, ya que es un factor que se acumula a lo largo de la vida con repercusiones positivas, debido a que logra disminuir, de esta manera, las inequidades en salud que se pueden presentar en la vida adulta.

En el ámbito comunitario, las intervenciones educativas en salud deben considerar la participación de todos los actores que componen el círculo social, donde se tomen en cuenta todos los conocimientos y no sólo el saber académico y científico, para lograr una comunicación recíproca entre el



profesional de la salud y la comunidad. Este saber académico, construido desde el individuo y que trasciende a su grupo social, impactará directamente en la vida y en el bienestar de la persona misma y del grupo social al que pertenece.⁵⁸

4.2 La educación para la salud bucodental

Mundialmente se promulga que la boca es el reflejo de la salud y el bienestar, individual y colectivo. A partir de esta noción, es necesario resaltar el tema de las desigualdades que afectan la salud bucodental y presionar por la implementación de cambios en la asignación de recursos públicos, la política social y de salud pública, la organización comunitaria, la atención efectiva de la salud bucodental y el comportamiento de los profesionales de salud.

Considerando que la salud bucodental refuerza conductas positivas y promueve cambios de comportamiento frente a la salud, a la enfermedad y al uso de los servicios de salud, los programas comunitarios de educación para la salud deben conducir estudios e investigaciones de las comunidades y con ellas, para entender sus formas de vida, sus conceptos, ambiciones, necesidades y temores en relación con el proceso salud-enfermedad.

Para la construcción de argumentos que relacionan la salud bucodental con la educación, se han realizado estudios como el de Litt y colaboradores, en el cual hallaron que la falta de conocimiento y autocuidado de los padres está asociada con un incremento en las tasas de caries dental en niños en edad preescolar. Asimismo, observaron que atribuir los problemas a otras causas externas, en lugar de que los padres asuman su responsabilidad ante cualquier evento que afecte el bienestar del menor, se convierte en un factor importante para la incidencia de enfermedades de la cavidad oral. Dado que



los padres son la principal fuerza social que influye en el desarrollo del niño en la primera infancia, se deduce que las intervenciones dirigidas a modificar los conocimientos actitudes y prácticas asociadas con la caries de la infancia temprana pueden ser beneficiosas.

En un estudio realizado por Navas y colaboradores, se concluyó que existe la necesidad de desarrollar programas estratégicos preventivos de salud bucal que promuevan la participación de los padres en la adquisición de hábitos de higiene bucal en niños desde la edad de preescolar. Mientras que otros estudios han demostrado también que la educación temprana a los padres y a los niños acerca de las buenas prácticas de higiene bucal reduce la incidencia de caries y se recomienda motivar a la madre o acudiente del niño que siga las instrucciones de autocuidado y llevar al niño a citas periódicas preventivas para evitar las enfermedades bucodentales.

A pesar de lo anterior y de acuerdo con Hooley y colaboradores, entre las investigaciones que buscan generar conocimiento para el desarrollo de estrategias que permitan el mejoramiento de las condiciones de salud oral de los escolares, el estudio de los determinantes sociales de la salud (educación, nivel socioeconómico, etc.) ha recibido más atención que el análisis de los comportamientos, conocimientos, creencias y actitudes; no obstante, los estudios que incluyen estos factores entre los padres muestran su importancia en el desarrollo de la caries de la infancia temprana.

Según Martínez y colaboradores, hoy en día el número de padres que trabaja fuera del hogar va en incremento, por lo que los niños pasan una cantidad considerable de tiempo en las instituciones educativas. Así, se podría esperar que el personal que labora en estos espacios se involucre en la higiene general y el cuidado de la salud oral de los escolares.



Una conveniente educación sobre higiene bucodental en niños desde los primeros años de vida les permite adquirir hábitos saludables. Sin embargo, se puede inferir que las intervenciones que promuevan la salud bucal, deben diseñarse desde diferentes enfoques, ya que muchas veces, a pesar de lograrse buenos resultados en los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores en relación con la salud oral, la caries dental continúa presentando una alta prevalencia.

La educación en salud bucodental, en el marco de la educación y promoción de la salud, es entonces una herramienta capaz de aportar elementos que permitan mejorar la calidad de vida.

En las últimas décadas, en México se han desarrollado programas de formación en salud oral con un enfoque de educación y promoción a la salud y prevención de la enfermedad, en un esfuerzo por disminuir la prevalencia de la caries dental y las enfermedades bucales; sin embargo, la caries continúa siendo una enfermedad muy prevalente y costosa de tratar.

Por otro lado, los estudios de salud bucal son importantes para generar estrategias promocionales y preventivas, no sólo de tipo clínico, sino en cuanto a conocimientos y prácticas se refiere. Es también importante considerar que con el conocimiento científico con el que hasta hoy se cuenta en torno a las enfermedades de la cavidad bucal, es el momento para que la profesión acoja y desarrolle acciones de prevención primaria, con el fin de prevenir la aparición de la caries dental y la enfermedad periodontal.⁵⁸

4.3. Proyección de programas comunitarios desde la academia

La formación de los profesionales en el ámbito clínico y comunitario debe proyectar un profesional que logre aportar al bienestar de la población. Desde el nivel de la licenciatura, la formación en odontología se ha orientado



al desarrollo habilidades curativas, bajo un enfoque de atención en salud, basado en el modelo biomédico.

En nuestro país, la educación de profesionales para la atención en salud bucodental, debe tener como perspectiva, la salud de la población; lo cual incluye comprender los sistemas y tendencias de salud y tener conocimiento para el desarrollo de estrategias de prevención de la enfermedad, así como educación y promoción a la salud, entendiendo la salud como un “sistema complejo adaptativo”.

Considero trascendental subrayar que un desafío clave en la incorporación de la salud bucodental de la población en los planes de estudios, es desafiar los límites tradicionales del currículo; para ello se debe, entre otras cosas, crear sinergias entre los educadores y los proveedores de servicios de salud con el beneficio de producir un profesional de salud oral reflexivo, que entienda la salud como resultado de una producción social. Por lo tanto, es importante formar cirujanos dentistas con actitudes y prácticas clínicas con un sólido conocimiento de la salud bucodental de la población. Así, se espera que desde la academia se desarrollen proyectos integrales encaminados a promover prácticas favorables para la salud bucodental en los espacios escolares, con metodologías apropiadas, que permitan la implementación como un elemento que permita evaluar los proyectos de salud bucodental en las escuelas e instituciones de educación superior.

Aunque desde la academia es posible implementar metodologías educativas en salud bucodental, la articulación con sectores educativos y de salud, es una tarea sumamente importante para nuestro país.

La articulación docencia-extensión-investigación es una propuesta con la que se pretende formar recursos humanos en odontología, utilizando la



investigación-acción como estrategia participativa, que favorezca el desarrollo de acciones comunitarias transformadoras y que ha sido ratificada por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud, como una articulación necesaria que se constituye en eje fundamental para mejorar la atención médica y odontológica brindada a la población, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población de México.

De esta articulación se concluye que la integración entre la investigación cuantitativa con la investigación de carácter cualitativo, puede formar un recurso humano en odontología con conciencia social, humanística y sanitaria, que le permita actuar en la prevención de los problemas bucodentales y ejecutar una acción educadora, de acuerdo con las necesidades de nuestro país y nuestra sociedad.^{58,60}



CONCLUSIONES

La educación en salud además de aprendizaje requiere de motivación para que logre ser exitosa. La motivación proporciona impulso para la modificación en el estilo de vida.

Los desafíos más importantes para la salud bucal en México se refieren a la transferencia de conocimientos en el cuidado de la salud bucal preventiva en grupos sociales en situación de pobreza.

Es importante que la población mexicana vea a la salud como un valor básico, por ello se debe promover la planeación de programas enfocados en la prevención y promoción de la salud bucodental.

La educación en salud bucodental es un factor capaz de aportar elementos que permiten mejorar la calidad de vida de las personas.

Los niños deben ser la población con mayor enfoque, ya que se encuentran en una etapa ideal para aprender valores y prácticas necesarias para desarrollar plenamente su salud.

El nivel educativo y económico van de la mano, por ello las familias con mayor nivel económico proporcionan a sus hijos una mayor educación formal.

Limitar al sillón odontológico el desarrollo de intervenciones para promover la práctica de acciones favorables para la salud oral no permitirá generar salud. En este contexto, el cirujano dentista debe ser parte de equipos de trabajo y redes de promoción a la salud con otros profesionales y actores de la sociedad.



Por lo tanto, es importante que los responsables del diseño e implementación de las políticas públicas de nuestro país, tanto en el ámbito social como en el sanitario, comprendan que las enfermedades de la cavidad bucal, pueden tener un enorme impacto en la calidad de vida de los individuos.

Por otra parte, la formación de los profesionales de la odontología debe incluir la perspectiva de salud poblacional. Con lo anterior, se busca que ellos tengan la capacidad de desarrollar programas de educación y promoción a la salud, encaminados a que la persona en su entorno aprenda, a partir de su particularidad, a apropiarse de conceptos, actitudes y prácticas en salud bucodental, que le signifiquen realmente mejorar su calidad de vida como individuo y miembro de una comunidad.

De acuerdo con lo anterior, se sugiere que el objetivo de los programas educativos en salud bucodental, tanto individuales como colectivos, sea lograr que la persona tome decisiones que le permitan apropiarse de prácticas saludables, lo que se constituirá en un buen programa costo beneficio, tanto para la sociedad, como para el Estado.

Finalmente, es importante considerar que se deben seguir desarrollando reflexiones conceptuales y teóricas, con el fin de clarificar los objetivos de las intervenciones en salud bucodental, así como las metas cuantitativas y cualitativas de nuestro país.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Hallado en: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
2. Salud bucodental [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Hallado en: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
3. Determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas [Internet]. Health in the Americas 2017. Hallado en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es
4. The World Medical Association-Determinantes Sociales [Internet]. The World Medical Association. Hallado en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/salud-publica/determinantes-sociales/>
5. Chertorivski S, Fajardo G. El sistema de salud mexicano: ¿requiere una transformación?. Gac Med Mex. 2012; 148: 502-8.
6. Urbina M. Los determinantes sociales de la salud y de la equidad en salud. México: Intersistemas, 2016. Pp.4-13.
7. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud; Ottawa, Canadá. [Internet]. Hallado en: <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>
8. Segunda Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Adelaide, Australia. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Hallado en: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/>
9. Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Hallado en:



<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/>

10. Jiménez S, Medina C, Carrillo E, Scougal R, de la Rosa R, Márquez S, Mendoza, Navarrete J. Desigualdades socioeconómicas en la utilización de servicios de salud bucal (USSB) alguna vez en la vida por escolares mexicanos de 6-12 años de edad. *Gac Med Mex.* 2015; 151: 27-33.
11. Cruz G, Sánchez R, Quiroga M, Galindo C, Martínez G. Caries dental y los determinantes sociales de la salud en México. *Rev Cubana Estomatol,* 2014; 51: 55-70.
12. Medina CE, Casanova A, Casanova F, Vallejos A, Maupomé G, Ávila L. Factores socioeconómicos y dentales asociados a la utilización de servicios dentales en escolares de Campeche, México. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2004; 61: 324-33.
13. Padilla-Suzuki BE, Llodra-Calvo JC, Belío-Reyes IA, et al. Predicción de riesgo de caries en escolares del noroeste de México: estudio longitudinal. *Rev Invest Clin.* 2013; 65(1): 24-9.
14. Medina CE, Maupomé G, Avila L, Pérez R, Pelcastre B. Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción. *Rev Biomed.* 2006; 17: 269-286.
15. Gaeta M, Cavazos J, Cabrera M. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. *Rev Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.* 2016; 15 (2): 965-978.
16. Torres J, Guarneros N. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. *Rev Horizonte sanitario.* 2016; 15(1): 25-36.
17. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Hallado en: https://www.who.int/social_determinants/es/



18. Cuenca Sala E, Baca García P. Odontología preventiva y comunitaria. 4th ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2013. Pp. 6-15.
19. Hallado en: <https://saimasolutions.com/soluciones-analiticas-para-el-sistema-sanitario/>
20. Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. Salud Jal. 2014; 1: 36-46.
21. Promoción de la salud [Internet]. Hallado en: <http://www.uco.es/servicios/dgppa/images/prevencion/glosarioprl/fichas/pdf/GlosarioPSTOMS.pdf>
22. Pontigo AP, Medina CE, Márquez ML. Influencia de variables predisponentes, facilitadoras y de necesidades sobre la utilización de servicios de salud bucal en adolescentes mexicanos en un medio semirural. Gac Med Mex. 2012; 148: 218-26.
23. Montenegro G, Sarralde A, Lamby C. La educación como determinante de la salud oral. Univ Odontol. 2013; 32(69): 115-121.
24. González R, Castro J, Moreno L, Alcalá J. Promoción de la salud en el ciclo de vida. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina; 2012.
25. Bras J, Flor J, Martín I, Torregrosa M. Pediatría en atención primaria. 3a.ed. Elsevier Masson; 2013.
26. Hallado en: <http://www.saludcomfamiliar.com/odontologia/66-higiene-oral.html>
27. De la Fuente J, Sifuentes M, Nieto ME. Promoción y educación para la salud en Odontología. México D.F.: El Manual Moderno; 2014.
28. Frías Osuna A. Salud pública y educación para la salud. Barcelona: Masson; 2000. Pp. 341-393.
29. Harris N, García-Godoy F, Garduño Ávila M. Odontología preventiva primaria. 2a. ed. México, D.F.: El Manual Moderno; 2000. Pp. 306-339



30. Álvarez R. Educación para la salud. 2a.ed. México, DF: El Manual Moderno; 2005. Pp. 3-15.
31. Hallado en: <https://www.sada.gal/es/post/educacion-ofrece-a-todos-los-centros-escolares-de-sada-un-programa-de-salud-bucodental>
32. González M, Rocha M, González A. Grado de educación, prevención e importancia dental: realidad en padres de familia de León, Guanajuato. ADM. 2017; 74(2): 64-68.
33. Gaeta M, Cavazos J, Cabrera M. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 2016; 15(2): 965-978.
34. Hallado en: https://es.123rf.com/photo_15500467
35. Cerón XA. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. CES Odontol. 2018; 31(1): 38–46.
36. Meller C. Importancia de la odontología preventiva en el adulto mayor: Una aproximación personal. Odontol. Prev. 2008; 1(2): 73-82.
37. Delgado VJ, De La Rosa R, Medina CE, Pontigo AP, Navarrete JJ, Casanova JF, Casanova AJ. Principales razones de extracción de dientes permanentes de adultos mexicanos en un Centro de Salud. Rev CES Salud Pública. 2017; 8: 1-9.
38. Hallado en: http://www.clinicavijande.com/Caso_Periodontitis_Avanzada.html
39. Cerón XA. Calidad de vida y su relación con la salud oral en personas de la tercera edad. Rev Nac Odontol. 2014; 10(19): 83-9.
40. Martínez V, Quiroga M, Martínez G, Aguiar E. Determinantes sociales y percepción de salud bucal de las gestantes del Hospital Civil de Tepic. Rev de Salud Pública y Nutrición. 2017; 16: 17-20.



41. Hallado en: <https://www.elnuevodiario.com.ni/suplementos/ellas/382560-salud-bucal-durante-embarazo/>
42. Hallado en: <https://definicion.de/material-didactico/>
43. Hallado en: <https://www.pinterest.com.mx/pin/663295851338627449/>
44. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
45. Hallado en: <https://drive.google.com/file/d/0B0K9c-Z-JA2nd3Q3VHVEOU2cmc/view>
46. Jasso L, López M. El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños. Bol Med Hosp Infant Mex. 2014;(71): 117-125.
47. Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de salud: México 2016 [Internet]. Hallado en: <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Reviews-of-Health-Systems-Mexico-2016-Assessment-and-recommendations-Spanish.pdf>
48. Saneamiento [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Hallado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sanitation>
49. Importante acuerdo de colaboración entre el ONU Medio Ambiente y la OMS sobre los riesgos sanitarios de origen ambiental [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Hallado en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/10-01-2018-un-environment-and-who-agree-to-major-collaboration-on-environmental-health-risks>
50. González R, Moreno L, Castro J. La salud pública y el trabajo en comunidad. México: McGraw-Hill; 2011. Pp. 31-40.
51. Higashida B. Odontología preventiva. México: McGraw-Hill/Interamericana; 2009. Pp. 217-220.
52. Aguirre MV. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Act Med Peruana. 2011; 28: 237-241.



53. Hernández AF. Concepto e historia de la salud pública en México (siglos XVIII a XX). *Gac Med Mex*. 2014; 150(2): 195–9.
54. Gómez O, Frenk J. Crónica de un siglo de salud pública en México: de la salubridad pública a la protección social en salud. *Salud Pública Mex*. 2019; 61(2): 202-211.
55. Salgado VN, Guerra G. Un primer análisis de la investigación en México sobre los determinantes sociales de la salud: 2005-2012. *Salud Publica Mex* 2014; 56: 393-401.
56. Gómez S, Becerril VM, Knaul FM, Arreola H, Frenk J. Sistema de salud de México. *Salud Publica Mex* 2011; 53: 220-232.
57. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. México; 2014.
58. Montenegro G, Sarralde A, Lamby C. La educación como determinante de la salud oral. *Univ Odontol*. 2013; 32(69): 115-121.
59. Hallado en: <https://www.mipuntodevista.com.mx/en-marcha-primera-semana-nacional-de-salud-bucal-2019/>
60. Martínez V, Quiroga M, Martínez G, Aguiar E. Determinantes sociales y percepción de salud bucal de las gestantes del Hospital Civil de Tepic. *Rev de Salud Pública y Nutrición*. 2017; 16(1): 17-20.