



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**INTERVENCIONES Y ACCIONES PARA LA SALUD
BUCAL EN MÉXICO DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN
PEDIÁTRICA.**

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

ANA LAURA CRUZ ROMERO.

TUTORA: Mtra. OLIVIA ESPINOSA VÁZQUEZ

ASESORA: Mtra. MARÍA GLORIA HIROSE LÓPEZ

MÉXICO, D.F.

2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

En primer lugar, te agradezco a ti, Padre eterno, por la vida que me has brindado hasta este momento. Gracias Padre porque tu mano de poder y tu mano de misericordia me han sostenido y debajo de tus alas he estado segura. Gracias Dios del cielo, por todas las bendiciones que me has entregado, por estar conmigo en este momento tan importante de mi vida, gracias porque me permites terminar este sueño, que sin ti hubiera sido imposible.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, la máxima casa de estudios y a la Facultad de Odontología por brindarme su apoyo durante mis estudios de licenciatura, un apoyo que es desinteresado.

Mi más profundo agradecimiento a mi tutora la Mtra. Olivia Espinosa y a mi asesora Mtra. María Hirose. Gracias por formar parte muy importante de este proyecto, sin ustedes este trabajo jamás se hubiera podido realizar. Las admiro muchísimo, son grandes personas y doctoras excelentes. No fue mucho el tiempo que trabajé con ustedes, pero aprendí grandes cosas.

A los profesores que formaron parte de mi formación académica durante este tiempo.

A mi madre Laura, gracias mamá por todo el apoyo que me has brindado desde la infancia hasta ahora. Gracias, por ser mi madre y mi padre al mismo tiempo, por luchar con todas tus fuerzas por sacarnos adelante a mi hermano y a mí, por darme lo mejor día a día. Gracias Oma por tus consejos, por tus regaños, por tus abrazos, por estar ahí cuando más te he necesitado. Gracias por confiar en mí y haber sido mi primer paciente en la carrera. En estas líneas quiero decirte lo mucho que te quiero, el orgullo que siento por tener una madre como tú. ¡Te amo Oma!

A mi abu Eva, gracias abuelita por ser mi segunda madre, por cuidarnos desde que éramos pequeños, por preocuparte por mi bienestar, por tus pláticas, tus risas. Gracias por estar presente en las etapas más importantes de mi vida como ésta.

A Galdy, no tengo palabras para expresar la gratitud que tengo contigo tía. Gracias por apoyarme y creer en mí, porque cuando ya no podía más, tú siempre estuviste a mi lado impulsándome a seguir adelante.

A Carlos, hermanito, gracias porque con tus locuras e incoherencias siempre me sacas una sonrisa. Porque cuando peor me siento tratas de hacerme sentir bien. Aunque seas más alto y parezcas más grande que yo, siempre serás mi hermanito y pase lo que pase voy a cuidar de ti.

Agradezco a mis tíos y a mis primos por creer que podía llegar hasta aquí, por su cariño, su confianza y su apoyo incondicional.

A mi paciente fiel, Elsa, gracias por haberte puesto en mis manos, por confiar en mí y en mis conocimientos. Gracias también por tus consejos, tu compañía, confianza y apoyo.

A mis amigos Fernanda, Adriana, Oscar, Karina, Paulina, Mayre, Jessica, Karina, Esbeidy, Yuliana, Rocío y Abisai por hacer de esta carrea más amena, por compartir conmigo grandes momentos, pero también por estar conmigo en los momentos difíciles y tristes. ¡Gracias chicos los quiero mucho!

Gracias por formar parte de mi vida y permitirme ser parte de la de ustedes.

ÍNDICE.

1. INTRODUCCIÓN	4
2. SALUD BUCODENTAL EN MÉXICO	6
2.1 Salud bucal como elemento de la salud general	6
2.2. Antecedentes de la salud bucodental en México	13
3. POLÍTICAS DE SALUD.....	20
3.1. Política pública.....	20
3.2. Política pública saludable	21
4. POLÍTICAS PÚBLICAS DE LA SALUD BUCAL EN MÉXICO.....	25
5. CONCLUSIONES.....	37
6. BIBLIOGRAFÍA	39

1. INTRODUCCIÓN

El estado de salud bucodental de un individuo es parte integral del estado de su salud general. Una sociedad constituida por individuos sanos, educados, conscientes de la relevancia de estos dos aspectos para el progreso y calidad de ella, es la clave para el desarrollo y el avance socioeconómico y político de una región, país o continente determinado.

En México como en otros países, el gobierno estatal y/o federal tiene, como una de sus responsabilidades, establecer intervenciones y acciones para promover la salud general de los habitantes de la región o país que se les ha encomendado gobernar, a través de diversas estrategias para cada grupo etario pues, como se sabe, una gran parte de las enfermedades son inherentes a la edad, así como a otros factores biopsicosociales (herencia, medio ambiente, calidad de vida, salud mental, entre otros).

Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de conocer estas políticas, su origen, su mecanismo, los objetivos de su aplicación, así como las repercusiones que brindan a la población en general; el desarrollo de tales políticas debe basarse en la realidad actual de las distintas sociedades, en este caso del sector poblacional al que determinado profesional de la salud brinda el servicio.

Específicamente, el profesional de la salud bucodental tiene la responsabilidad de conocer, al menos, las políticas de su área de desarrollo como parte de su formación integral, ya que está inmerso en una sociedad, y en condiciones óptimas debería estar inserto en un modelo nacional para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud integral.

En este trabajo se presenta una revisión bibliográfica de las políticas de salud bucodental que, en México, el gobierno federal ha establecido a partir de índices y prevalencias reportadas con respecto al estado de salud bucodental de los mexicanos.

Al inicio, se presenta a la salud bucal como un elemento de la salud general; en este mismo apartado se describen los antecedentes de la salud bucodental en México, cómo se introdujo a nivel internacional y nacional la práctica odontológica hasta constituirse como una profesión, así como el cambio de perspectiva de una odontología restauradora a una preventiva, hecho que sirve como punto de partida para la estipulación de acciones e intervenciones para la promoción de la salud bucodental en México a través de políticas públicas y de salud.

Se ha acotado esta revisión a las políticas establecidas en torno a la población infantil, por la relevancia que tiene mantener la salud de un individuo desde una etapa temprana de su desarrollo, y la importancia de educar individuos jóvenes con conciencia y estado físico sanos.

Por último, se presentan las conclusiones de esta revisión bibliográfica reflexionando respecto de las cinco principales políticas señaladas y la manera en cómo han impactado en el estado de salud bucodental de los individuos. Asimismo, se describen algunas propuestas para la difusión de esta información entre los profesionales de la salud bucodental.

2. SALUD BUCODENTAL EN MÉXICO

La salud, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹

Esta definición implica que todas las necesidades esenciales de una persona estén cubiertas, sean afectivas, nutricionales, sociales o culturales.

En sentido opuesto, la enfermedad se define como “cualquier estado que perturba el funcionamiento físico o mental de una persona”, afectando así su bienestar.² Asimismo, se puede definir como la alteración de la salud.³

Estas tres definiciones son el punto de partida para poder comprender a la salud bucal como parte integral de la salud general. Posteriormente, en este mismo apartado, se hará una descripción sintetizada de la evolución de la odontología como profesión, con el objetivo de comprender cómo es que se ha llegado a la creación de políticas de salud bucodental, a partir de las necesidades que una sociedad ha reflejado en torno a las problemáticas generadas en salud con el paso de los años.

2.1 Salud bucal como elemento de la salud general

La boca es la ventana de la salud del cuerpo. Se sabe que en ella se inicia una serie de procesos fisiológicos en los que participan diversos órganos del cuerpo humano. La alimentación, la masticación, la fonación y la deglución son algunos de los procesos fisiológicos que en ella se desarrollan, y cuyo correcto funcionamiento repercute en el desarrollo integral de un individuo.⁴ (Figura 1)

¹ World Health Organization. Preamble to the constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. New York, 19-22 June, 1946.

² Higashida, B. (2002) *Odontología Preventiva*. México: McGraw- Hill Interamericana, pág.30

³ Larousse. (1994) *Diccionario de la Lengua Española*. pág. 254

⁴ Mazariegos, M., Vera, H., Sanz, C. y Stanford, A. (2009) *Contenidos educativos en salud bucal*. México: Secretaría de Salud. pág. 8

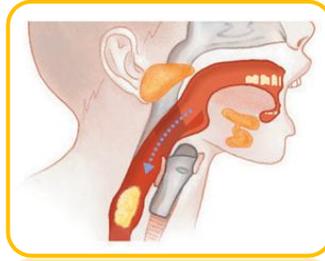


Figura 1. La boca como la ventana de la salud del cuerpo⁵

Por ejemplo, para la comunicación mediante el lenguaje oral, es indispensable el correcto funcionamiento de ciertos órganos de la cavidad oral (lengua, dientes, paladar duro y blando) que permiten una correcta fonación. (Figura 2)

Si existiera una alteración en alguno de ellos, la fonación no se llevaría a cabo de manera óptima. La fisiología normal del cuerpo humano, en este caso de las estructuras anatómicas en cavidad oral, influye, entre otros aspectos, en el crecimiento, la apariencia, y con ello en las relaciones sociales de los individuos.⁶

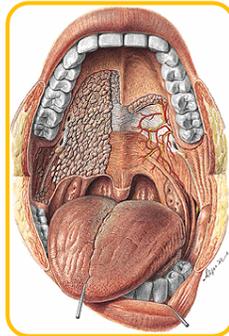


Figura 2. Órganos de la cavidad oral⁷

La salud oral implica más que dientes sanos; es una parte integral de la salud general y es esencial para el bienestar biopsicosocial de los individuos.

⁵ <http://www.kalipedia.com/ecologia/tema/proceso-digestivo>

⁶ Mazariegos, M. Op.cit., pág. 8

⁷ <http://estudiantefonoaudiologia.blogspot.mx/2009/11/cavidad-oral.html>

Esto implica estar libre de enfermedades que afecten el complejo craneofacial⁸ y erradicar la idea de observar a la boca separada del resto del cuerpo.

En los últimos años se han realizado estudios que han determinado la asociación entre las infecciones orales y las enfermedades sistémicas.⁹

En la boca se presenta un importante número de bacterias, algunas unidas a la superficie dental (Figura 3), relacionadas con caries, enfermedad periodontal y enfermedades sistémicas que afectan a la salud general.¹⁰

La interacción entre las comunidades microbianas y el huésped, juega un papel importante en el desarrollo y patogénesis de algunas enfermedades sistémicas.¹¹

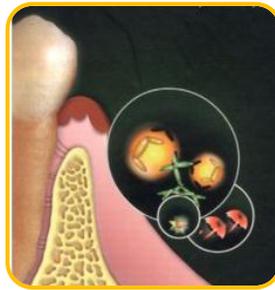


Figura 3. Bacterias que se unen a la superficie del diente, causando caries o enfermedad periodontal¹²

⁸ Petersen, PE. (2003). The world oral Health report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century- the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. Pág. 3-4.

⁹ Meurman, J.H., Sanz, M. & Janket, S. (2004). Oral health, atherosclerosis and cardiovascular disease. *Critical Reviews in Oral Biology & Medicine*, 6 (15), pág. 403.

¹⁰ Ib. pág.404

¹¹ Ib. pág.403

¹² http://www.lalibriadelau.com/libros-de-odontologia-ca30_86/cd-enfermedad-periodontal-asociada-al-vih-cd-p2052

Cuando las bacterias perjudiciales crecen fuera de control, pueden ocasionar infecciones en la encía y proporcionar un puerto de entrada al torrente sanguíneo¹³. (Figura 4)



Figura 4. Diseminación de un proceso infeccioso hacia el espacio submandibular¹⁴

Como se mencionó, la boca es un sitio ideal para la colonización de las bacterias, así que se ha demostrado un vínculo entre la enfermedad periodontal y diabetes, osteoporosis, infecciones pulmonares y enfermedades cardiovasculares.¹⁵ En mujeres embarazadas, se presentan partos prematuros, bebés con bajo peso al nacer, entre otros, así como una interrupción en los niveles de azúcar en la sangre, y eso provoca que la diabetes sea más difícil de controlar.¹⁶

Con lo anterior, se puede una vez más confirmar la relación directa que existe entre el estado de salud general de un individuo y la condición de su salud bucodental.

¹³ Rahman, A. (2007). Hoja informativa para las familias: La salud bucal puede afectar a la salud general. *California Children Health Programme*. Obtenido el día 22 de Febrero del 2012, desde <http://www.ucsfchildcarehealth.org/>

¹⁴ <http://infec-odonto.blogspot.mx/p/infecciones-de-la-region-orofacial.html>

¹⁵ Meurman, JH. Op.cit., pág. 403

¹⁶ Lamster, I.B., Lalla, E., Borgnakke, W. & Taylor, G. (2008). The relationship between oral health and diabetes mellitus. *The Journal of American Dental Association*, 5(139), pág.19s-20s.

La enfermedad crónica más común en la población infantil es la caries dental¹⁷, y está relacionada con múltiples factores que pueden alterar la resistencia del esmalte y provocar posteriormente problemas en la salud general.¹⁸

Los factores que influyen tanto en la salud oral como en la general se expresan:

1. A nivel individual

- Atributos físicos, biológicos, dotación genética, microflora, huésped y diente. Sustrato y dieta

2. A nivel familiar

- Estado de salud de los padres
- Nivel socioeconómico
- Nivel cultural
- Entorno social
- Hábitos nocivos

3. A nivel comunitario

- Medio ambiente
- Entorno físico
- Seguridad física
- Sistema de salud¹⁹

Incluso, una evaluación física de la boca y de la cara puede revelar indicios de enfermedad, consumo de drogas, violencia intrafamiliar, hábitos nocivos, adicciones o la condición general de salud, entre otros.²⁰

¹⁷ Fisher- Owens, S., Gansky, S., Platt, L., Weintraub, J. & Newacheck, P. (2007). Influences on Children's Oral Health; A conceptual Model. *Pediatrics*, 3 (120), pág. e510.

¹⁸ Mazariegos, M. Op cit., pág.16

¹⁹ Fisher- Owens, S. Op.cit., pág.e512, e513.

²⁰ Department of Health and Human Services (2000). La salud bucal en los Estados Unidos: Informe del Cirujano General. *National Institute of Dental and Craniofacial Research*. Obtenido el día 24 de Febrero del 2012, desde <http://www.nidcr.nih.gov>

En la figura 5 se presenta un modelo que incorpora dichos factores.

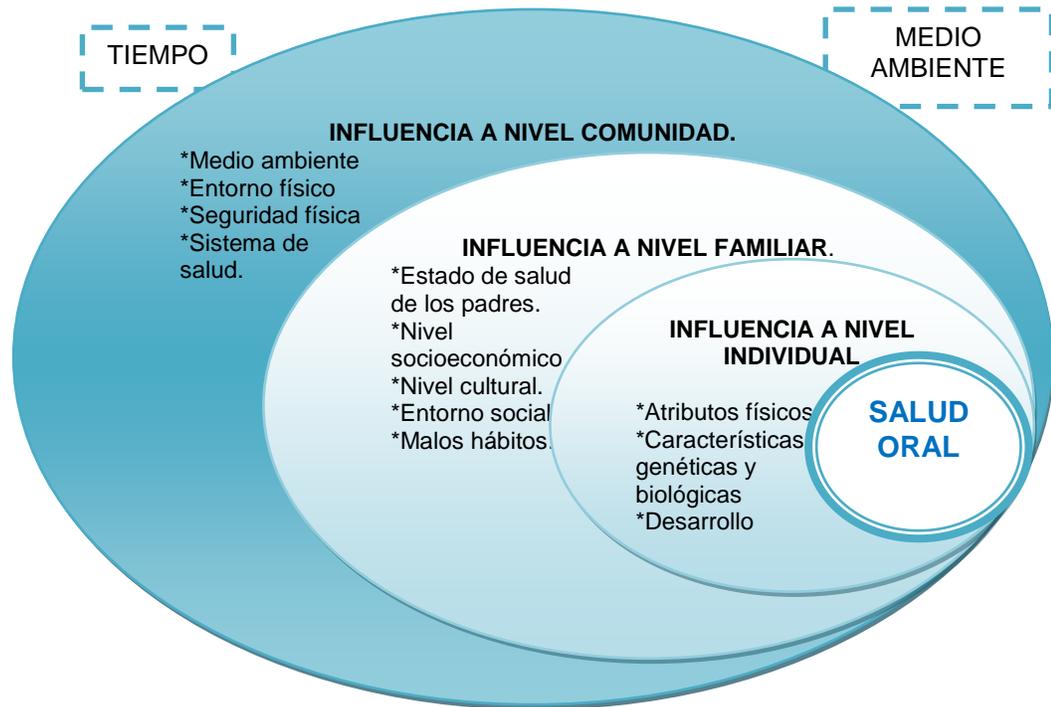


Figura 5. Influencia sobre los determinantes de la salud oral en niños²¹

En la población infantil existen diferentes enfermedades o síndromes que se manifiestan en la boca. Muchas de ellas, por sus manifestaciones, son diagnosticadas por médicos generales o especialistas a edad temprana, otra más, por sus características, son identificables a edades más avanzadas.²²

El odontólogo es el profesional de la salud que trabaja con más frecuencia en la boca, tiene la posibilidad de identificar alguna enfermedad y así poder remitir a un paciente con un médico general. Es importante que conozca los signos y síntomas, al menos, de las enfermedades más frecuentes en los niños.

²¹Fisher- Owens, S. Op.cit., pág.e511.

²² Boj, J., Catala, M., García-Ballesta, C. & Mendoza A. (2011) *Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven*. Madrid: Ripano, SA. pág. 697- 698.

En el cuadro 1 se muestran algunas enfermedades sistémicas que se pueden presentar en la población infantil.

Cuadro 1. Enfermedades sistémicas en el paciente pediátrico²³

Infecciones viricas

- Virus del herpes simple
- Infecciones por el virus de Espstein- Barr
- Infecciones por el virus varicela zoster
- Infecciones por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

Trastornos hematológicos

- Anemias

Procesos malignos

- Leucemias
- Linfomas: Hodkin y no Hodkin

Trastornos metabólicos

- Diabetes

Problemas respiratorios

- Asma

Nefropatías

- Insuficiencia Renal Crónica (IRC)

Frecuentemente los padres, los profesionales de la salud y los proveedores de servicios de cuidado de la salud del niño, pasan por alto la relación entre las enfermedades de la boca y la salud general.

Una vez que se ha revisado la relación que existe entre el estado de salud general de un individuo con el bucodental, se presenta una revisión bibliográfica del desarrollo y la evolución de la salud bucodental en México.

²³ Ib.

2.2. Antecedentes de la salud bucodental en México

Los seres humanos, desde los tiempos más antiguos, han sufrido problemas dentales y han indagado diversos remedios para aliviarlos.²⁴

La historia de la odontología data de mucho tiempo atrás y se desarrolla paralela a la historia de la medicina; algo que las une es la presencia de dolor en el ser humano.²⁵

No es propósito de esta tesina hacer una extensa revisión de la historia de la odontología en México, pero sí es relevante para fines de este trabajo, reportar lo encontrado en la literatura respecto a cómo la necesidad de mantener una boca sana, ha influido en la creación de políticas públicas de salud oral o bucodental.

Los primeros terapeutas dentales eran médicos pero, en la Edad Media, en Europa, surgieron hombres especializados en el cuidado de los dientes llamados cirujanos barberos. (Figura 6)

Fue hasta el siglo XVIII, que Pierre Fauchard, a través del tratado “*Le chirurgien dentiste*” (Figura 7), estableció a la odontología como una verdadera profesión.²⁶



Figura 6. Cirujanos barberos en Europa²⁷

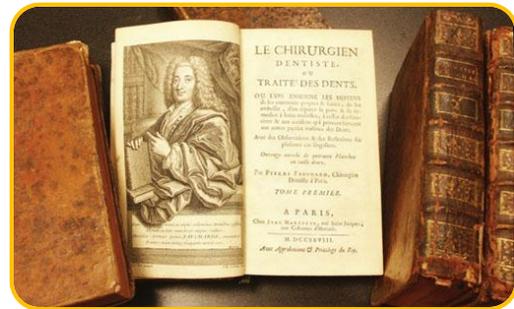


Figura 7. Tratado “*Le chirurgien dentiste*” por Pierre Fauchard²⁸

²⁴ Ring, M. (1989). *Historia ilustrada de la odontología*. New York: Mosby, pág.1.

²⁵ Guzmán, E. (2006). Historia de la odontología: primera parte. *Revista Mexicana de Odontología Clínica*, 1(1), pág.12

²⁶ Ring, M. Op.cit., pág.1

²⁷ <http://tejiendoelmundo.wordpress.com/2011/09/23/la-curiosa-historia-de-los-cirujanos-barberos-y-los-postes-de-las-barberias/>

En el México prehispánico, la caries dental se conocía bien pero no era muy frecuente. Varios investigadores, como Fray Bernardino de Sahagún (“Historia de las cosas de la Nueva España”), Martín de la Cruz (“Códice Badiano”) (Figura 8) y Samuel Fastlich (“La odontología en el México prehispánico”), indagaron en este maravilloso arte llamado odontología, en el que se obedecían ideas mágico- religiosas, y que solamente las personas de alto rango (políticos, guerreros y sacerdotes) tenían acceso a ella.²⁹

A.



B.



Figura 8. Historia de las cosas de la Nueva España(A) y el Códice Badiano (B)^{30 31}

²⁸ <http://www.nyu.edu/dental/nexus/issues/winter2007/163>

²⁹ Díaz de Kuri, M. V. (1994). *El nacimiento de una profesión. La odontología en el siglo XIX en México*. México: Fondo de Cultura Económica. pág. 65

³⁰ <http://zoominlocal.com/impre-la-opinion/2010/04/30/s1/#?article=854344>

³¹ <http://www.jornada.unam.mx/2006/10/23/index.php?section=cultura&article=a10n1cul>

En el cuadro 2 se describen las culturas más importantes en México y su relación con la odontología:

Cuadro 2. Odontología prehispánica³²

CULTURA	UBICACIÓN	ODONTOLOGÍA
Olmeca	Veracruz y Tabasco	*Tallado de dientes anteriores para imprimir a la boca cierto aspecto felino
Zapoteca	Oaxaca	*Patología bucal zapoteca: <ul style="list-style-type: none"> • Labio paladar hendido • Parálisis facial *Desgaste en los ángulos incisales de los dientes centrales *Mutilación dentaria (pérdida de dientes)
Maya	Península de Yucatán, Tabasco, parte de Chiapas	*Mayor prevalencia de caries, cálculo y reabsorción alveolar *Dientes = misma vida, orgullo, riqueza *Incrustaciones dentales que eran realizadas en jade, hemetita, turquesa y cuarzo (Figura 9) *Tallado dental con piedra y agua
Teotihuacana	Altiplano central	*Caries, abrasión, abscesos periapicales, periodontitis * Incrustaciones de jadeíta *Collares de dientes naturales(Figura 10)
Mexica	Valle de México	*Labio paladar hendido (tencuaite) *Gusano del diente (caries dental) *Uso de plantas y tratamientos quirúrgicos

³² Zimbrón, A. (1990). *Breve historia de la odontología en México*. Cuernavaca: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. pág.30-61



Figura 9. Calavera maya del Siglo IV³³



Figura 10. Mural de Tepantitla³⁴

La llegada de los españoles a México no varió en nada la atención dental del pueblo indígena. Los primeros llegaron a ser atendidos por médicos, cirujanos, boticarios y barberos flebotomianos que habían llegado también de España.³⁵

En el año de 1525, Francisco Soto fue el primer barbero flebotomiano en realizar aplicación de ventosas, sangrías y extracciones y recibir una remuneración por su trabajo.

Algunos países tuvieron gran influencia sobre la odontología mexicana; la llegada de los españoles es una etapa importante en México, ya que se comienzan a tener ideas más concretas de lo que es la odontología, pero aun no se puede hablar de ésta como una profesión.³⁶

Fue en las primeras décadas del siglo XIX que llegan a establecerse en la República, dentistas provenientes de Europa y Estados Unidos (donde la profesión estaba en pleno desarrollo).

En México, el Consejo Superior de Salubridad decide reglamentar en 1840, la práctica dental con el apoyo del gobierno federal con el propósito de crear una profesión.³⁷

³³ <http://www.sld.cu/sitios/cirugiamaxilo/temas.php?idv=22712>

³⁴ http://materialesdentales.net/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=53

³⁵ Díaz de Kuri. Op.cit., pág.70

³⁶ Zimbrón, A. Op.cit., pág.65

³⁷ Gallegos, E. (2010) *Los cien años de la UNAM*. México: La Jornada,pág.1032

Inició entonces una época en la que aumentó la demanda de las necesidades de salud en la población.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (Figura 11), centros de salud,



y hospitales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), prestaban servicios dentales de una manera limitada.³⁸

Desde la época prehispánica hasta el siglo XX, la odontología fue puramente restauradora y curativa; por tal razón, las políticas de salud bucal no eran de relevancia.

En la década de los sesenta, la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), crea la Dirección de Odontología con el objetivo de implementar procedimientos preventivos en algunos de los Departamentos de Odontología de los centros de salud del país. Se lleva a cabo la difusión de los principios higiénicos para fomentar la salud dental a nivel escolar y estudiar la viabilidad de la fluoruración del agua potable o sal de consumo.

Se fomentó la actualización y capacitación del personal odontológico de las instituciones que formaban el Sistema de Salud.

Asimismo, se llevaron a cabo estudios para determinar el contenido del ión Flúor (F-) en el agua de diferentes ciudades en el país y se inicia la fluoruración del agua en las plantas potabilizadoras de Los Mochis, Veracruz y Distrito Federal.

Durante la década de los años setenta y ochenta, la población infantil presenta altos índices de caries; al observar esta situación, se instauran programas preventivos para la población en general.³⁹

³⁸ Medina- Solis, C., Maupomé, G., Ávila- Burgos, L., Pérez-Núñez, R. Pelcastre, B. & Pontigo, A. (2006). Políticas de Salud Bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción. *Biomed*, 4 (17), pág.272.

³⁹ Ib.

En marzo de 1981 se decretó en México la fluoruración de la sal,⁴⁰ y es hasta 1988 cuando se normó.⁴¹

Asimismo, en 1983 se realiza el Primer Congreso Higiénico Pedagógico, resultado de la preocupación de la salud del escolar en aquella época.⁴² Actualmente, las acciones preventivas y de educación dirigidas a la población infantil, se basan en la norma “NOM-009-SSA2-1993 para el fomento de la salud del escolar”.⁴³

En 1990, la Dirección General de Fomento a la Salud introduce el modelo de salud bucal para escolares, donde involucra a la población infantil para que se interesen en el cuidado de la boca. Esta acción involucraba los aspectos educativo, preventivo, curativo y de participación social.⁴⁴

Hasta este momento sólo estaban presentes dos políticas: fluoruración de sal y educación para la salud bucal del escolar.

En la década de los años noventa, se publica la “la NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de las enfermedades bucales”⁴⁵ que establece métodos, técnicas y criterios de operación del Sistema Nacional de Salud,⁴⁶ y en 1995 se publica la “NOM-040-SSA1-1993, Bienes y servicios, sal yodada y sal yodada fluorurada”, la cual establece las condiciones sanitarias de la sal para consumo animal y humano.⁴⁷

En 1996, se inicia la Semana Nacional de Salud Bucal, y es en 1998 cuando el Programa Nacional de Salud Bucal es incluido como programa prioritario en las Políticas Nacionales de Salud.⁴⁸

⁴⁰ Secretaría de Salubridad y Asistencia. Norma Oficial Mexicana -040-SSA-1981. Reglamento de Yodatación y Fluoruración de la Sal México, DF: Diario Oficial de la Federación, 26 de marzo de 1981

⁴¹ Secretaría de Comercio y Fomento Industrial. Norma Oficial Mexicana NOM F-8-1988. Alimentos, Sal Yodada y Sal Fluorudada. SECOFI; 1988.

⁴² Medina-Solis, C. Op.cit., pág. 277

⁴³ NOM-009-SSA2-1993 para el fomento de la salud del escolar

⁴⁴ Medina-Solis, C. Op.cit., pág.277

⁴⁵ Medina-Solis, C. Op.cit., pág.278

⁴⁶ NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de las enfermedades bucales

⁴⁷ NOM-040-SSA1-1993, Bienes y servicios, sal yodada y sal yodada fluorurada

⁴⁸ Medina-Solis, C. Op.cit., pág.278

Las políticas antes mencionadas siguen formando parte de los Programas Nacionales de Salud Bucal, incluido el Tratamiento Restaurativo Atraumático (TRA). Es hasta 2003 que se pone en marcha el Sistema Nacional de Cartillas de Salud, el cual incluye:

- Cartilla Nacional de Vacunación
- Cartilla de Salud de la Mujer
- Cartilla Nacional del Hombre
- Cartilla Nacional del Adulto Mayor ⁴⁹

Todos estos datos históricos y sociales que muestran la evolución de la odontología en el país, ayudaron a la creación de políticas de salud bucal.

Antes de describir las políticas de salud bucal en México, se hará un preámbulo con algunos conceptos necesarios para comprender su estructura y su origen.

⁴⁹ Medina-Solis, C. Op.cit., pág.278

3. POLÍTICAS DE SALUD

Una política se define como “una actividad de decisión que de manera vinculante involucra la búsqueda del bienestar colectivo, se relaciona con la adquisición, organización, distribución y el ejercicio del poder.”⁵⁰ Se asocia con el arte de gobernar, las actividades del Estado, la resolución de conflictos a través del compromiso, conciliación, negociación, entre otras estrategias, funcionamiento y gestión de asuntos en determinada comunidad.⁵¹

Existen diversos tipos de políticas que son establecidas por el gobierno de una determinada nación o país. Para fines de este trabajo se presenta la descripción de una política pública y una política pública saludable.

Es importante no perder de vista que la salud es una condición indispensable para el logro de los objetivos planteados en las políticas sociales diseñadas para alcanzar las metas nacionales de crecimiento económico y el bienestar, tanto del desarrollo social como el de la salud.⁵²

3.1. Política pública

La expresión política pública tiene dos sentidos distintos: el primero designa a un campo multidisciplinario y profesional desarrollado en las sociedades liberales, democráticas o industriales.

En el segundo sentido, política pública designa las políticas gubernamentales estatales o de alguna organización no gubernamental, en un país o en un grupo de países.⁵³

⁵⁰ Medina-Solis, C. Op.cit., pág.273

⁵¹ Bamba, C., Fox, D. & Scott-Samuel, A. (2007) A politics of health glossary. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 7 (61), pág.572

⁵² Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2007) *Salud en las Américas 2007: Volumen I*. Washington: Organización Panamericana de la Salud. pág.314

⁵³ Bazúa, F. y Valenti, G. “Políticas públicas y desarrollo municipal”. Colegio Mexiquense- UAEM. Toluca México. pág. 51

La política pública puede entenderse como un conjunto de decisiones que están fundamentadas y que son generadas en todos los niveles del gobierno, y respaldadas por una serie de normas.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) describe que “las políticas públicas comunican objetivos, medios, estrategias y reglas para la toma de decisiones”.

Las políticas públicas se expresan de una forma real mediante:

- Leyes
- Normas
- Reglamentaciones
- Decisiones judiciales
- Estatutos y tratados
- Órdenes ejecutivas

Manifiestan la respuesta del gobierno a las condiciones que generan necesidades a un grupo de personas.

La determinación de las políticas públicas es una función primordial del gobierno y un proceso político indispensable, e implica relaciones de poder, influencia, cooperación y conflicto, en donde diversos factores tales como los valores, los intereses y las motivaciones, determinan el diseño final y su implementación.⁵⁴

3.2. Política pública saludable

El sistema de salud es el conjunto de entidades encargadas de las intervenciones en la sociedad que tienen como propósito principal la salud, al abarcar la atención a las personas con la finalidad de promover, proteger o

⁵⁴ OPS. Op.cit., pág.314, 315

recuperar la salud.⁵⁵ Asimismo, protege la salud de las personas mejorando la calidad de vida, orientando los servicios a las necesidades de la población, respetando su autonomía, la dignidad y la confidencialidad.⁵⁶

Los sistemas de salud reflejan la importancia de los valores sociales que se expresan en los marcos jurídicos e institucionales donde se formulan las políticas de salud.⁵⁷

Un sistema de salud tiene como objetivo satisfacer los valores y principios establecidos y alcanzar los objetivos sanitarios planteados, así como regular su funcionamiento.⁵⁸

El enfoque de la salud de la población presenta dos aspectos importantes:

1. Las estrategias de salud de la población abordan un amplio rango de los factores determinantes de la salud, factores clínicos relacionados con enfermedades específicas.
2. Las estrategias de salud de la población deben estar dirigidas o diseñadas para toda la población.⁵⁹

Una política pública saludable se puede definir como aquella que mejora las condiciones bajo las cuales viven las personas, como estilo de vida, ambiente, hogar, educación, nutrición, transporte, servicios comunitarios necesarios, personal social y servicios de salud.⁶⁰

Las políticas de salud son importantes porque afectan indirecta o directamente todos los aspectos de la vida diaria, acciones, comportamiento y decisiones.⁶¹

⁵⁵ OPS. Op.cit., pág.324

⁵⁶ Ib.

⁵⁷ Ib., pág.325

⁵⁸ Ib., pág.317-318

⁵⁹ Health Canada. (2000). *Salud de la población: conceptos y estrategias para políticas públicas saludables. La perspectiva canadiense*. Washington.pág.7-8

⁶⁰ OPS. Op.cit., pág.315.

⁶¹ Ib.

Éstas también pueden prohibir conductas que pueden llegar a ser riesgosas, impulsar las acciones que son benéficas, proteger los derechos y bienestar de ciertas poblaciones e impulsar actividades orientadas hacia los ciudadanos necesitados.

Existe una gran cantidad de evidencias de los factores que determinan la salud o la enfermedad en cierta población:

- *Ingreso y posición social*

Este es uno de los factores más importantes que determinan la salud. Se ha encontrado que hay una mejor salud a medida que asciende el nivel económico y el estrato social.

- *Redes de apoyo social*

La familia, los amigos, medios de comunicación, influyen de gran manera y están asociados a un mejor estado de salud.

- *Educación*

Una persona que estudia, aumentará las oportunidades de ingreso, seguridad en el trabajo y control en las circunstancias de su vida.

- *Entorno físico*

Referido al ambiente natural y los entornos construidos por el hombre. Dentro del ambiente natural se encuentran la calidad de aire, el agua, el suelo, entre otros. En los entornos creados por el hombre se ubican la vivienda, la seguridad del trabajo, diseño de los caminos en las comunidades, entre otros.

- *Características biológicas*

La dotación genética del individuo, el funcionamiento de diferentes sistemas o aparatos corporales, o proceso de desarrollo, son factores muy importantes que determinan la salud, así como las diferencias

biológicas que existen entre sexo o género.⁶²

Los valores que se consideran importantes para formular una política de salud son, por ejemplo, el derecho a la salud, la universalidad, la dignidad, la solidaridad y la equidad.

Crear una política de salud implica ciertos principios como son: eficiencia, eficacia, calidad, control social, integridad de la atención, transparencia.

En cualquier país es importante, antes de crear una política de salud, tener una lista de prioridades o propósitos que se quieren crear en esta política.⁶³

⁶² Health Canada. Op.cit., pág 8-9

⁶³ OPS. Op.cit., pág.317

4. POLÍTICAS PÚBLICAS DE LA SALUD BUCAL EN MÉXICO

La salud en México es un derecho protegido constitucionalmente según lo asentado en el artículo IV de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a la letra señala:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73”⁶⁴

Lo anterior, sin importar sexo, raza, nivel socioeconómico, religión, preferencia sexual, etc., de tal modo que representa un bien para el desarrollo del país.⁶⁵

Para implementar una política pública saludable hay que considerar algunos factores para que éstas sean exitosas.⁶⁶ Dentro de las políticas públicas de salud en México se han tomado en cuenta factores como:

- la transición demográfica y epidemiológica.
- los cambios en la conformación de la pirámide poblacional, y
- las cifras de mortalidad materna y perinatal.⁶⁷

Factores como hipertensión, exceso de peso u obesidad, consumo de tabaco, hiperglucemia, entre otros, son responsables de la carga mundial de morbilidad y mortalidad en México. Cabe mencionar que estos factores de riesgo están estrechamente relacionados con la mala alimentación, falta de

⁶⁴ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917). Última reforma publicada 09/02/12.

⁶⁵ Programa de Acción Específico: Salud bucal 2007-2012. Secretaría de Salud. Extraído el 10 de Febrero del 2012 desde <http://www.cenave.gob.mx/progaccion/saludbucal.pdf>, pág.7

⁶⁶ OPS. Op. Cit., pág.314

⁶⁷ Programa de Acción Específico. Op.cit., pág.7

actividad física y hábitos nocivos que aceleran el desarrollo de estas enfermedades.

Acotándonos a la salud oral, el Programa Nacional de Salud Bucal tiene como objetivo establecer políticas que sean apropiadas para la atención primaria y así mejorar las condiciones de la población,⁶⁸ prestando servicios con calidad y seguridad de acuerdo a las principales necesidades de los habitantes.⁶⁹

Este programa integra las diferentes acciones de salud bucal mediante una planificación organizada y controlada,⁷⁰ incorporando estrategias dirigidas a promover, prevenir y proteger la salud de la población.

La caries dental y la enfermedad periodontal siguen siendo las enfermedades bucales globales más importantes.⁷¹

En México, estas enfermedades no están aisladas; se ha demostrado que las enfermedades periodontales, abscesos dentarios e infecciones crónicas son un factor de riesgo en enfermedades como diabetes,⁷² cardiopatía isquémica y enfermedad vascular cerebral,⁷³ siendo estas tres las causas principales de muerte desde 2005.⁷⁴

Es importante que se conjunten esfuerzos donde exista una relación multidisciplinaria y un trabajo en equipo entre los diferentes sectores como los servicios de salud pública y privada, algunas asociaciones médicas, la industria farmacéutica y la industria alimentaria,⁷⁵ en los que la responsabilidad pasa de ser de una sola institución a todas, y así crear un compromiso con la población.

⁶⁸ Programa Nacional de Salud Bucal 1995- 2000. Secretaria de Salud. México,pág.1

⁶⁹ Programa de Acción Específico. Op.cit., pág. 7

⁷⁰ Programa Nacional de Salud Bucal. Op.cit.,pág.1

⁷¹ Programa de Acción Específico. Op.cit., pág.12

⁷² Lamster, B. Op.cit., pág.19s, 20s

⁷³ Meurman, J. Op.cit., pág.408-410.

⁷⁴ Perdígón, G.; Sonia F. (2008) Principales causas de muerte en la población general e infantil en México, 1922-2005. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*. Vol.65, pág.239, 240.

⁷⁵ Programa de Acción Específico. Op.cit., pág.7

Al considerar estas necesidades, el Programa de Salud Bucal se ha consolidado, al introducir diversas acciones que le han permitido, en los últimos años, ser un programa reconocido por la OPS.

El Programa de Acción Específico 2007- 2012 ha dividido a las acciones e intervenciones para la salud oral en México, en tres grandes grupos:

1. Universales: Medidas que son dirigidas a toda la población; son deseables para el público en general.
2. Selectivas o focalizadas: Medidas que son deseables cuando el individuo pertenece a un subgrupo de la población; se distingue por edad, sexo, ocupación.
3. Indicadas: Medidas deseables para las personas que tras un examen manifiesten un factor de riesgo, una condición, o una anomalía que los identifique individualmente como sujetos de riesgo elevado, suficiente para requerir la intervención preventiva de esta clase.⁷⁶

Para fines de esta revisión bibliográfica, sólo se han revisado y explicitado estrategias para las políticas de salud bucodental relacionadas directamente con la población infantil, las cuales son:

1. Fluoruración de la sal
2. Tratamiento restaurativo atraumático
3. Semana Nacional de Salud Bucal
4. Educación para la Salud Bucal del Escolar
5. Sistemas de Cartillas Nacionales de Salud ⁷⁷

⁷⁶ Programa Nacional de Salud Bucal. Op.cit., pág.10

⁷⁷ Programa de Acción Específico. Op.cit., pág.13

En la figura 12 se presentan las acciones en intervenciones para la salud bucal en México.

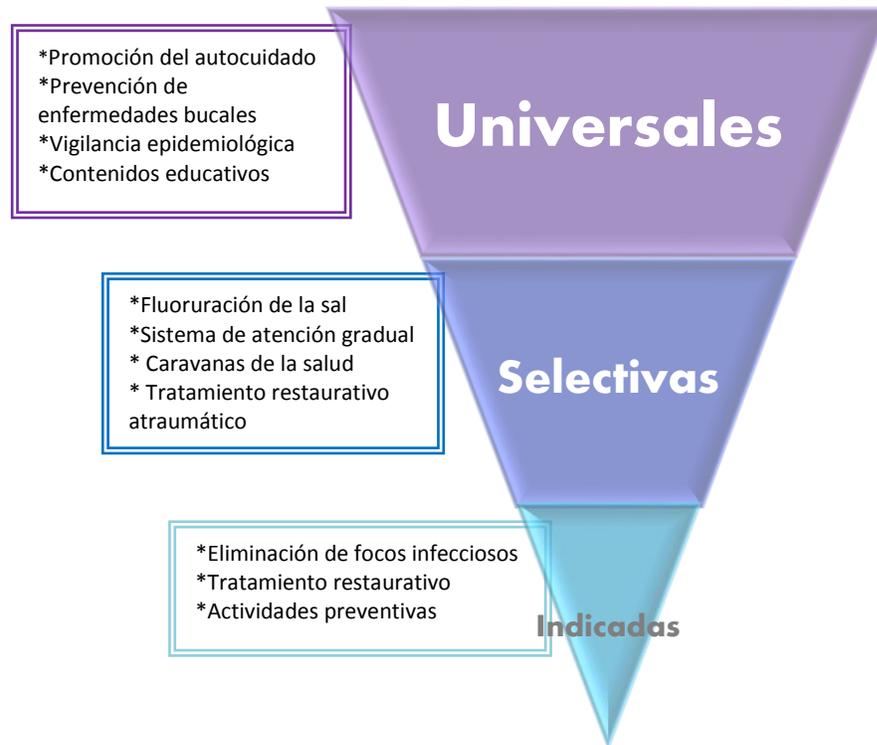


Figura 12. Acciones e intervenciones para la Salud Bucal en México⁷⁸

A continuación se describe brevemente cada una de ellas.

1. Fluoruración de la sal

La caries dental es el padecimiento más común entre la población infantil mundial (60- 90%).⁷⁹ Su etiología es de origen multifactorial, en el que es importante la alimentación, la higiene y la ausencia de suplementos fluorados.⁸⁰ Este padecimiento se encuentra distribuido de diferente manera entre la población mexicana; según el Programa de Acción Específico 2007-

⁷⁸ Programa de Acción Específico. Op.cit., pág.35

⁷⁹ Nota informativa numero 318 febrero 2007. Organización Mundial de la Salud. Obtenido el día 10 de Marzo del 2012, desde www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/index.html

⁸⁰ Paredes, V., Paredes, C. & Mir, B. (2006) Prevalencia de la caries dental en el niño inmigrante: estudio comparativo con el niño autóctono. *Anales de Pediatría*, 4 (65), pág.338.

2012, es más frecuente entre los grupos de menor ingreso, donde no existe acceso a la educación, y donde no hay recursos que permitan una buena alimentación. Por tal razón, el gobierno ha buscado estrategias que permitan disminuir este padecimiento en estas comunidades.

La ingesta de fluoruro por vía sistémica en dosis adecuada, disminuye de manera significativa la incidencia y la prevalencia de caries dental, siendo la sal de mesa y el agua potable las vías más factibles para su ingesta.⁸¹

La fluoruración de la sal de mesa es una estrategia que México adoptó como una medida de prevención, de bajo costo y con un amplio impacto contra la caries dental.⁸²

Es hasta 1991, cuando se crea el Programa Nacional de Prevención de la Caries Dental mediante el consumo de sal fluorurada.⁸³ El objetivo es que exista una ingesta óptima de fluoruro en la población mexicana, pero sólo es aplicada en los estados de la República Mexicana donde el contenido natural de flúor en el agua potable es menor a 1ppm (partes por millón).⁸⁴

La sal proporciona a la población efectos carioprofilácticos derivados del consumo de una dosis adecuada de fluoruro.⁸⁵

⁸¹ Programa Nacional de Salud Bucal. Op.cit., pág.13

⁸² Programa de Acción Específico. Op.cit., pág.21

⁸³ Maupomé, G., Jaramillo, R., Andrade, L.C., Juárez, P., López, R., Sánchez, W., Sánchez, L. y Vásquez, V. (1995). Flúor contenido en la sal para consumo humano distribuida en la Ciudad de México. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 3 (119), pág.195.

⁸⁴ Programa Nacional de Salud Bucal. Op.cit., pág.15

⁸⁵ Vera, H. Ma. De Lourdes, M. La fluoruración de la sal de mesa como medida preventiva de salud pública para la caries dental. *Subdirección de Salud Bucal del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica*. Secretaría de Salud. Consultado el día 10 de Marzo del 2012, disponible en <http://www.dgepi.salud.gob.mx/boletin/2001/sem48/edit48.pdf>

En la figura 13 se presenta un mapa que muestra la distribución de la sal yodada fluorurada por entidad federativa.

Figura 13. Mapa que muestra la distribución de sal yodada fluorurada en México⁸⁶



⁸⁶ Manual para el uso de fluoruros dentales en la República Mexicana. Secretaria de Salud. Disponible en: <http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2011/10/Manual-Uso-de-Fluoruros-dentales.pdf>

2. Tratamiento Restaurativo Atraumático (TRA)

Como segunda política, se encuentra el Tratamiento Restaurativo Atraumático (TRA), el cual es un procedimiento preventivo y mínimamente invasivo que se basa en la remoción de tejido dental cariado, utilizando instrumentos cortantes manuales y restaurando con ionómero de vidrio.⁸⁷

El TRA es una alternativa para el tratamiento de la caries dental, ya que disminuye su progresión; es de bajo costo y se lleva a cabo en pacientes que habitan en zonas marginadas de difícil acceso y carentes de consultorios dentales⁸⁸ (Figura 14). Está indicado en cavidades con lesiones pequeñas que son accesibles para los instrumentos de mano. (Figura 15)



Figura 14. Tratamiento restaurativo atraumático⁸⁹

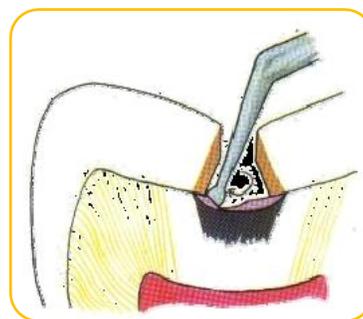


Figura 15. Eliminación de caries por medio de cucharilla⁹⁰

Por el contrario, está contraindicado cuando se presenta una infección o existe una exposición del tejido pulpar.⁹¹

⁸⁷ De Lima, M., Bresciani, E., Esteves, T. y Henostroza, N. (2003) Tratamiento restaurador atraumático: Una Revisión de la Literatura desde el Desarrollo hasta las Perspectivas Futuras - Parte I. *Revista Dental de Chile*, 2 (94), pág.26-30.

⁸⁸ Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Manual para la aplicación del tratamiento restaurativo atraumático (TRA) *Secretaría de Salud*, pág.6. Disponible en <http://bibliotecas.salud.gob.mx/gsdl/collect/publin1/index/assoc/HASH61ea.dir/doc.pdf>

⁸⁹ Ib., pág.4

⁹⁰ Ib., pág.37

3. Semana Nacional de Salud Bucal

La Semana Nacional de Salud Bucal es una estrategia que se ha desarrollado para disminuir las enfermedades bucales que se presentan en la población mexicana. Tiene como objetivo fomentar las acciones preventivas, educativas y curativas, al realizar acciones enfocadas a la prevención de las enfermedades bucales.⁹² (Figura 17)



Figura 17. Semana Nacional de Salud Bucal en el estado de Veracruz⁹³

⁹¹ De Lima, M. Op. Cit., pág.26

⁹² http://portal.salud.gob.mx/contenidos/noticias/salud_bucal.html

⁹³ <http://enriquerodriguezcano.blogspot.mx/2011/04/semana-nacional-de-salud-bucal.html>

Las actividades que son realizadas en esta semana son:

- Detección de placa bacteriana
- Pláticas educativas sobre la salud bucal en relación con la salud general
- Técnica de cepillado (Figura 18)
- Técnica para el uso del hilo dental
- Sellado de fosetas y fisuras
- Eliminación de caries por medio de TRA⁹⁴



Figura 18. Segunda Semana Nacional de Salud Bucal (noviembre 2010)⁹⁵

4. Educación para la salud bucal del escolar

Es un proceso social, organizado, dinámico y sistemático que motiva y orienta a las personas a desarrollar, reforzar, modificar o sustituir conductas por aquéllas que son más saludables en lo individual, lo familiar y lo colectivo y en su relación con el medio ambiente.⁹⁶ (Figura 19)



⁹⁴ http://portal.salud.gob.mx/contenidos/noticias/salud_bucal.html

⁹⁵ http://portal.salud.gob.mx/contenidos/noticias/salud_bucal.html

⁹⁶ Dirección General de Promoción de la Salud. *Manual del maestro: "Entre todos a cuidar la salud del escolar"* México: Secretaría de Salud, pág.16

El desconocimiento de medidas de autocuidado es un factor determinante en el deterioro progresivo de la salud.

La educación para la salud bucal del escolar tiene como prioridad lograr una sólida educación y participación de la comunidad a favor de la infancia, implementando modelos de atención a la salud que aseguren un desarrollo pleno de los niños.⁹⁷

Esta política tiene como objetivos:

- Crear hábitos y conductas responsables que favorezcan la salud desde una edad temprana y
- Mantener a la población infantil sana mediante acciones preventivas y educativas.

Las actividades que están presentes dentro de esta política son:

- ✓ Esquema educativo de la técnica de cepillado
- ✓ Prácticas de detención de placa por cada ciclo escolar
- ✓ Pláticas a los padres de familia, en las que se da una mayor importancia a los hábitos nocivos, autocuidado y nutrición
- ✓ Actividades educativas y preventivas que permitan reducir el índice CPO-D (Dientes cariados, perdidos y obturados) en la primera dentición
- ✓ Videos, trípticos, carteles, folletos, rotafolios
- ✓ Promoción a través de periódicos murales y frases en el pizarrón sobre el tema de salud bucal.⁹⁸ (Figuras 20 y 21)

⁹⁷ Programa Nacional de Salud Bucal

⁹⁸ http://portal.salud.gob.mx/contenidos/noticias/salud_bucal.html



Figura 20. Promoción de la salud bucal mediante teatro⁹⁹



Figura 21. Detección de placa y actividades dirigidas a la prevención de enfermedades bucales¹⁰⁰

5. Sistemas de Cartillas Nacionales de Salud

Es un programa que tiene como objetivo establecer la coordinación y la vinculación del sector salud para promover el autocuidado de la salud entre la población pediátrica.

Uno de los principales retos que se han planteado con este programa, respecto a la salud bucal, es promover la salud por medio de las acciones de los programas de prevención y promoción de la salud bucal.¹⁰¹

⁹⁹ <http://cenavece.salud.gob.mx/programas/descargas/pdf/ninasninossincaries.pdf>

¹⁰⁰ <http://cenavece.salud.gob.mx/programas/descargas/pdf/ninasninossincaries.pdf>

Las cartillas se encuentran disponibles en las unidades de salud desde enero de 2009.¹⁰² (Figura 22) En ellas se observa un apartado de prevención y control y en él se presentan cuatro acciones dirigidas a la salud bucal:

- Detección de placa bacteriana
- Instrucción en técnica de cepillado
- Instrucción de uso del hilo dental
- Aplicación de flúor al menos una vez al año¹⁰³

La incorporación de las políticas antes mencionadas en los servicios de salud, ha fortalecido el programa de Salud Bucal a favor de la salud integral de la población pediátrica en México.¹⁰⁴



Figura 22. Cartilla Nacional de Salud de Niños y Niñas (de 0 a 9 años)¹⁰⁵

¹⁰¹ http://promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/cartillas_historico.html#principales

¹⁰² <http://promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/cartillas.html>

¹⁰³ Cartilla Nacional de Salud de Niños y Niñas de 0 a 9 años(2009). Prevención y control de enfermedades. Gobierno Federal. Disponible en http://salud.edomex.gob.mx/salud/doc/cartillasnuevas/1_cartilla_ninaynino.pdf

¹⁰⁴ Programa de Acción Específico. Op.cit., pág.

¹⁰⁵ <http://www.vacunasparatushijos.com/vacunas-esquema.htm>

5. CONCLUSIONES

La historia en la evolución de la odontología de oficio a profesión, da cuenta de los cambios que ha habido en la concepción de la misma y de las necesidades que socialmente se han tenido para consolidarse como una profesión de la salud.

Actualmente, en la sociedad mexicana aun no existe la cultura de la prevención. Hasta que una enfermedad está presente o se está desarrollando, es cuando el paciente asiste a una institución de salud para ser atendido.

Esta situación no es diferente respecto a la salud oral, ya que se le da una menor importancia a la cavidad oral y se le excluye del resto del cuerpo. En ciertos casos, esto ocurre debido a la falta de educación en salud y al gasto económico que representa resolver esta problemática.

Las políticas de salud bucal que el gobierno federal ha propuesto para un México libre de caries y que se han revisado para esta tesina, tienen un buen fundamento, pues están encaminadas a la prevención. Estas políticas siguen siendo las mismas desde 1981; entre las más recientes se encuentran el Tratamiento Restaurativo Atraumático, la Semana Nacional de Salud Bucal y el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.

Por un lado, es una realidad que no existe una difusión e implementación adecuadas de estas políticas por parte del gobierno y los medios de comunicación. La educación en éste y otros sentidos no es prioridad para el Estado mexicano, y se refleja en la cotidianidad que viven las instituciones de salud, así como escuelas y facultades de odontología, como la Facultad de Odontología de la UNAM, las cuales atienden a cientos de pacientes con un estado de salud bucodental deficiente. Por otro lado, está el papel que el cirujano dentista juega como educador y promotor de la salud bucodental,

pues es éste una de sus principales responsabilidades como profesionalista de la salud.

El gobierno tiene que priorizar el estado de salud general de los mexicanos como la base de la sociedad. Es su responsabilidad dar a conocer las políticas entre la población mexicana, implementar estrategias para que estas políticas sean desarrolladas adecuadamente, y como consecuencia, su aplicación se refleje en el estado de salud tanto general como bucal de los mexicanos en los diferentes grupos etarios. Capacitar a profesionistas de la salud bucal para llevar a cabo estas acciones, utilizar a los medios de comunicación para fomentar la prevención, entre otros, son tareas que deben desarrollarse de manera conjunta entre autoridades, medios de difusión y profesionistas de la salud.

El cirujano dentista debe apropiarse de estas políticas tomando los puntos que considere relevantes, y así brindar una buena atención a los pacientes. Si conoce, por ejemplo, la política de fluoruración de sal, sabrá en cuáles estados de la República realizar aplicaciones de fluoruro y en cuáles no.

La educación para la salud bucal no se ha tomado en cuenta dentro de la planificación en el tratamiento integral de un paciente y, por lo tanto, no se le dedica el tiempo suficiente para su educación.

Es conveniente que el odontólogo brinde una información verbal y gráfica adecuada, enseñe acciones específicas, supervise y evalúe los resultados. El éxito de un tratamiento está en la educación del paciente.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Bazúa, F. & G. Valenti. Políticas públicas y desarrollo municipal. Colegio Mexiquense- UAEM. Toluca México.
- Bambra, C., Fox, D. & Scott-Samuel, A. (2007). A politics of health glossary. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 7(61), pág. 571- 574.
- Boj, J., Cantala, M., García-Ballesta, C. & Mendoza, A. (2011). *Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven*. Madrid: Ripano, SA.
- Cartilla Nacional de Salud de Niños y Niñas de 0 a 9 años (2009). Prevención y control de enfermedades. Gobierno Federal. Disponible en http://salud.edomex.gob.mx/salud/doc/cartillasnuevas/1_cartilla_ninaynino
- Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Manual para la aplicación del tratamiento restaurativo atraumático (TRA) *Secretaría de Salud*. Disponible en <http://bibliotecas.salud.gob.mx/gsd/collect/publin1/index/assoc/HASH61ea.dir/doc.pdf>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917). Última reforma publicada 09/02/12.
- Department of Health and Human Services (2000). La salud bucal en los Estados Unidos: Informe del Cirujano General. *National Institute of Dental and Craniofacial Research*.
- De Lima, M., Bresciani, E., Esteves, T. y Henostroza, N. (2003) Tratamiento restaurador atraumático: Una Revisión de la Literatura desde el Desarrollo hasta las Perspectivas Futuras - Parte I. *Revista Dental de Chile*, 2(9), pág. 26- 30.
- Dirección General de Promoción de la Salud. *Manual del maestro: "Entre todos a cuidar la salud del escolar"* México: Secretaría de Salud.
- Díaz de Kuri, MV. (1994) *El nacimiento de una profesión. La odontología en el siglo XIX en México*. México: Fondo de Cultura Económica.

- Fisher- Owens, S., Gansky, S., Platt, L., Weintraub, J. & Newacheck, P. (2007). Influences on Children's Oral Health; A conceptual Model. *Pediatrics*, 3 (120), pp. e510- e520.
- Gallegos, E. (2010) *Los cien años de la UNAM*. México: La jornada.
- Guzmán, E. (2006) Historia de la odontología: primera parte. *Revista Mexicana de Odontología Clínica*, 1(1), pág.12- 18.
- Health Canada (2000) *Salud de la población: conceptos y estrategias para políticas públicas saludables. La perspectiva canadiense*. Washington.
- Higashida, B. (2002) *Odontología preventiva*. México: McGraw- Hill.
- Lamster, I.B., Lalla, E., Borgnakke, W. & Taylor, G. (2008) The relationship between oral health and diabetes mellitus. *The Journal of American Dental Association*, 5 (139), Pp.19s- 24s.
- Larousse (1994) *Diccionario de la Lengua Española*.
- Manual para el uso de fluoruros dentales en la República Mexicana. Secretaria de Salud. Disponible en: www.web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2011/10/Manual-Uso-de-fluoruros-denatles.pdf
- Maupomé, G., Jaramillo, R., Andrade, L.C., Juárez, P., López, R., Sánchez, W., Sánchez, L. y Vásquez, V. (1995). Flúor contenido en la sal para consumo humano distribuida en la Ciudad de México. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 3(119), pág.195- 201.
- Mazariegos, M., Vera, H., Sanz, C. y Stanford, A. (2009) *Contenidos educativos en salud bucal*. México: Secretaria de Salud.
- Medina- Solis, C., Maupomé, G., Ávila- Burgos, L., Pérez- Núñez, R., Pelcastre, B. y Pontigo, A. (2006) Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción. *Biomed*, 17(4), pág.269- 286.
- Meurman, J.H., Sanz, M. & Janket, S. (2004) Oral health, atherosclerosis and cardiovascular disease. *Critical Reviews in Oral Biology & Medicine*, 6 (15), Pp.403- 413.

- Norma "NOM-009-SSA2-1993, para el fomento de la salud del escolar"
- Norma "NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de las enfermedades bucales"
- Norma "NOM-040-SSA1-1993, bienes y servicios, sal yodada y sal yodada fluorurada"
- Nota informativa numero 318. Febrero 2007. Organización Mundial de la Salud.
Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/index.html
- Organización Panamericana de la Salud. (2007) Salud en las Américas 2007. Vol.1
Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Paredes, V., Paredes, C. & Mir, B. (2006) Prevalencia de la caries dental en el niño inmigrante: estudio comparativo con el niño autóctono. *Anales de Pediatría*, 4 (65), pág. 337- 341.
- Perdigón, G., Sonia, F. (2008) Principales causas de muerte en la población general e infantil en México, 1922- 2005. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. Vol. 65. Pág.238- 240.
- Petersen, PE. (2003) The World Oral Health report 2003: continues improvement of oral health in the 21st century- the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*.
- Programa de Acción Específico: Salud bucal 2007-2012. Secretaría de Salud.
Disponible en <http://www.cenave.gob.mx/progaccion/saludbucal.pdf>
- Programa Nacional de Salud Bucal 1995- 2000. Secretaría de Salud.
- Rahman, A. (2007). Hoja informativa para las familias: La salud bucal puede afectar a la salud general. *California Children Health Programme*. Disponible en <http://www.ucsfchildcarehealth.org>
- Ring, M. (1989). *Historia ilustrada de la odontología*. New York: Mosby.1.
- Secretaría de Comercio y Fomento Industrial. NOM F-8-1988. Alimentos, sal yodada y sal fluorurada. SECOFI; 1988.

Secretaría de Salubridad y Asistencia. "NOM-040-SSA-1981.(Marzo de 1981)
"Reglamento de Yodatación y Fluoruración de sal. México DF: *Diario Oficial de la Federación*.

Vera, H. Ma. De Lourdes, M. La fluoruración de la sal de mesa como medida preventiva de salud pública para la caries dental. Subdirección de Salud Bucal del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Secretaría de Salud.

World Health Organization. (1946). Preamble to the constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. New York.

Zimbrón, A. (1990). *Breve historia de la odontología en México*. Cuernavaca: Centro regional de investigaciones multidisciplinarias.

Páginas consultadas en Internet:

www.cenavece.salud.gob.mx/programas/descargas/pdf/ninasninossincaries.pdf

www.enriquerodriguezcano.blogspot.mx/2011/04/semana-nacional-de-salud-bucal.html

www.estudiantefonoaudiologia.blogspot.mx/2009/11/cavidad-oral

www.infec-odonto.blogspot.mx/p/infecciones-de-la-region-orofacial.html

www.jornada.unam.mx/2006/10/23

www.kalipedia.com/ecologia/tema/proceso-digestivo

www.lalibreriadelau.com/libros-de-odontologia

www.materialesdentales.net/cms/idex.php?option=com_content&view=article

www.nyu.edu/dental/nexus/issues

www.portal.salud.gob.mx/contenidos/noticias/salud_bucal.html

www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programa/cartillas_historico.html

www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programa/cartillas.html

www.sld.cu/sitios/cirugiamaxilo/temas

www.tejiendoelmundo.wordpress.com/2011/09/23/la-curiosa-historia-de-los-citujanos-barberos-y-los-postes-de-las-barberias/

www.vacunasparatoshijos.com/vacunas-esquema.html

www.zoominlocal.com/impre-la-opinion/2010/04/30