



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CONTEXTUALIZANDO LA IMAGEN DEL CIRUJANO
DENTISTA COMO EDUCADOR DE LA SALUD ORAL
PEDIÁTRICA.

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:

SARA SOLÍS GUTIÉRREZ.

TUTORA: Esp. ANDREA LARA PEREZ SOTO

ASESORA: C.D. LUZ MARÍA MAGDALENA RUIZ SAAVEDRA.



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:

A mis padres.

Mamá:

Que me has ayudado a realizar todos mis sueños y me has enseñado que las promesas se cumplen. Por ser un pilar tan importante. Sin ti no hubiera logrado esto.

Papá:

Eres un gran hombre, por enseñarme que no importa lo difícil que sea la vida, siempre debes continuar con un buen sentido del humor, por tu apoyo y comprensión gracias.

Los amo.

Vicky:

Que algunas veces hemos intercambiado papeles y me has dado los mejores consejos de vida, como hermana mayor, por tu disciplina, talento y entusiasmo, eres mi mejor ejemplo.

Tía Alicia:

Que has vivido cada una de mis etapas, por tus desvelos, tus palabras, tus risas y tu cariño, eres y serás muy importante en mi vida.

A mi familia:

Tía Gloria, Tía Gina, Maty, Primos, sobrinos, a todos que no solo me han dado su apoyo, si no que me han brindado la confianza de ser mis pacientes y ayudarme a concluir esta licenciatura. A Emilia que me hubiera gustado que viera este momento.

Doctora Andrea:

Porque creyó en mí y en este trabajo, brindándome su apoyo incondicional, mi respeto y admiración como persona, madre, profesionalista y amiga.

Doctora Luz María:

Que sin su ayuda este trabajo estaría incompleto, Gracias por los consejos y por el conocimiento que compartió conmigo.

Doctora Claudia:

Por brindarme su ayuda en la realización del material audiovisual y apoyarme con Regina.

Eduardo:

Por tu apoyo, comprensión y siempre estar a mi lado.

Amigas:

Que han estado incondicionalmente en las buenas y en las malas.

A mis pacientes:

Por brindarme su confianza, pero en especial a los niños que inspiraron este trabajo y me han hecho encariñarme con la odontopediatría.

A los profesores:

Que han influenciado en mis etapas escolares, enseñándome y marcando cada una de ellas.

UNAM:

Por darme el honor de pertenecer a ti.

ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN.....	5
I. EL CIRUJANO DENTISTA A TRAVÉS DE LA HISTORIA.	7
1.1 La percepción pública del Cirujano dentista en el siglo XVIII.....	12
1.2 La percepción pública del Cirujano Dentista en el siglo XIX.....	14
1.2.1 La percepción pública de charlatanes.....	18
1.3 La percepción pública del Cirujano Dentista en el siglo XX.....	20
II. EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	23
2.1 Concepto de Educación.....	25
2.2 Concepto de Salud.....	26
2.3 ¿Cómo se educa para la salud?	28
III. PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL.....	32
3.1 ¿Qué es promoción de la salud?	32
3.2 Elementos utilizados para promocionar la salud oral.....	33
IV. ÉTICA EN ODONTOLOGÍA.....	38
V. IMAGEN PUBLICITARIA DEL ODONTÓLOGO.	41
5.1 ¿Qué es publicidad?	45
5.2 Objetivos de la publicidad en Odontología Pediátrica.....	46
VI. INCORPORACIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL PEDIÁTRICA EN LA PUBLICIDAD.....	50
6.1 Uso de los métodos publicitarios con un objetivo de salud y no de marketing	52
6.2 Contextualizando la imagen del Cirujano Dentista, un cambio a favor del profesional	55
CONCLUSIONES.	58
BIBLIOGRAFÍA	59

INTRODUCCIÓN.

A través del origen de la profesión, la imagen pública del Odontólogo ha tenido diversos cambios, sin embargo, en la actualidad, permanecen muchas de las concepciones con las que los pacientes hacían referencia a ellos. Un recorrido a través de la historia odontológica permitirá analizar cómo se formó el Cirujano Dentista desde tres siglos atrás y comprender la percepción de los pacientes.

El acceso limitado que la población tiene a los servicios odontológicos, hace que cuando se recurre a ellos sea porque la enfermedad presente en boca se encuentre avanzada, por lo cual las primeras experiencias en el sillón dental, poco favorecen la imagen de estos profesionales de la salud.

Las tendencias actuales en la odontología pediátrica se encaminan a la promoción de la salud oral a través de la educación, ya que sólo un pequeño porcentaje de la sociedad tiene oportunidad de recibir información que les oriente y ayude en la formación de hábitos adecuados de salud oral, la educación para la salud es utilizada como una acción intencional y sistemática que les permite a los individuos la adquisición de nuevos conocimientos, hábitos saludables y mantener un equilibrio que les permita adaptarse y funcionar en el medio en el que se desarrollan.

Dado que la publicidad en odontología se ha encaminado a la comercialización de productos de higiene oral más que a la promoción de la salud; la imagen mostrada en películas o juguetes poco procura revertir la percepción que se tiene de la profesión y los medios en los que se hace referencia a algún Odontólogo están encaminados principalmente a ofertar sus servicios. Se deben establecer estrategias apropiadas para el logro de objetivos planteados al ofrecer atención y educación a los pacientes infantiles utilizando difusión utilizada en la actualidad, tecnología y estrategias de publicidad que han generado

impacto para atraer la atención con un objetivo positivo y no de consumismo.

Al hablar de contextualizar me estoy refiriendo a la acción de poner algo o alguien en un lugar específico, rodeado de un conjunto de elementos de acuerdo a la circunstancia de la época en la que vive. La contextualización del Odontólogo es importante ya que hoy en día su papel se ha transformado, más a quienes se dedican al área pediátrica, como agentes educadores de la salud oral en este grupo de población que está en formación y crecimiento.

Una de las finalidades en este trabajo es ofrecer al lector las características del entorno que han acompañando al Cirujano Dentista desde el surgimiento de la profesión y de como a través de los recursos que la sociedad tiene a su alcance, el odontólogo puede promover, educar, comunicar y modificar su imagen en favor de la salud de los pacientes infantiles y de su profesión.

Lo anteriormente expuesto me permite ofrecer un panorama general del contenido de este trabajo, el cual dejo a la consideración del honorable jurado.

I. EL CIRUJANO DENTISTA A TRAVÉS DE LA HISTORIA.

La concepción Mágica- religiosa del Universo.

Esta concepción determinó que la enfermedad era ocasionada por un agente de la naturaleza, porque en ese momento el ser humano era incapaz de entender y explicar los fenómenos naturales, confiriéndoles poder a los elementos.

El concepto religioso es semejante al concepto mágico, pero los hombres le atribuyen vida a los objetos que lo rodean. La causa de la enfermedad era el pecado.

Hipócrates y la Teoría Humoral.

Hipócrates, médico de la Antigua Grecia, considerado el padre de la medicina. Nació en Leos, en la isla de Cos, hacia el año 460 a.n.e. (antes de nuestra era). Él encontró correlación entre los elementos que los filósofos pre-socráticos determinaron que formaban el universo y los elementos del hombre a los que llamó humores:

AIRE-SANGRE. TIERRA-BILIS NEGRA FUEGO-BILIS AMARILLA. AGUA-FLEGMA.

Según éste concepto, todos los seres humanos tenían los mismos humores, pero no la misma cantidad, dado que el humor predominante determina la personalidad: sanguíneo, melancólico, colérico o flemático. Hipócrates determinó uno de los descubrimientos más importantes en la historia de la medicina: que “al enfermedad es un fenómeno natural”.¹ La causa de la enfermedad será el desequilibrio humoral, al aumentar cualquiera de los humores que no correspondía a determinada personalidad. Estuvo convencido de la fuerza curativa de la naturaleza, la tendencia natural del cuerpo a curarse por sí mismo² y determinó que un

¹ Pérez, Ruy. *De la magia primitiva a la medicina moderna*. México: SEP/FCE, 1997. p.p. 36

² Herreman, Rogelio. *Historia de la Medicina*. 3° reimpresión. México.: Trillas, 2001. p.p. 56.

hombre saludable sería el que disfrutara de un estado mental y físico en perfecto equilibrio.³

La forma de eliminar el exceso de humor era por medio de tres sistemas: La sudoración provocada con el empleo de baños, fumigaciones y el calor de las estufas; la purga y la evacuación, que lograba por medio de plantas que permitían al cuerpo desalojar las sustancias dañinas, tanto para laxar como para vomitar; y la sangría- método quirúrgico: flebotomía- se utilizó para eliminar el excedente del humor sangre.⁴ En ésta época no había diferenciación entre enfermedades bucales o del cuerpo. El médico se ocupaba de cualquier alteración de la salud.

Los romanos padecían desde temprana edad de enfermedades bucales, especialmente parodontitis, debido a su régimen de vida y alimentación. Usaban el vino como antiséptico y preparaban polvos para dentífricos utilizando ingredientes como huesos, pezuñas, cuernos, cangrejos, cáscara de huevo incineradas que mezclaban con miel.⁵

En los últimos años del imperio romano se establecieron los balnearios con aguas termales, localizados en lugares salubres y zonas arboladas; surgiendo barberos, encargados de afeitar y esclavos, quienes se encargaban de dar masajes y frotaciones para restablecer la salud – humores-, capacitados por los médicos en cirugía menor, reducción de fracturas, extracciones dentarias incipientes y sangrías, porque los médicos se ocupaban de ordenarlas, no de realizarlas.

Durante la edad media en Europa Occidental, numerosos reinos adoptaron el feudalismo y se cristianizaron paulatinamente quedando bajo la influencia de la Iglesia Romana, que emitió el *Edicto de Tours* (1163) en el que se promulgó una bula con la que se trató de impedir el

³ Barquín, Manuel. *Historia Gráfica de la Medicina*. México.: Méndez Editores., 2009. p.p. 122.

⁴ Romo, Ignacio. *Historia de la Medicina*. Barcelona.: Bruguera., 1971. p.p. 86-92.

⁵ Lerman, Salvador. *Historia de la odontología*. Argentina.: Mundi, 1974. p.p. 59-61.

derramamiento de sangre, llamada *Eclesia Abborret Sanguine*⁶, que prohibía derramar sangre bajo pena de excomunión, la medicina y la cirugía sufrieron entonces un marcado retroceso al separarse, esta diferenciación duró varios siglos. Con ello la cirugía —académica” recibió el tiro de gracia.

Las heridas de guerra y las sangrías debían ser atendidas, pero al abandonar los monjes las actividades quirúrgicas estos menesteres recayeron primero en los esclavos y en los ayudantes de los baños públicos para después delegarse en los barberos por su habilidad en el manejo de las navajas de afeitar. Estos hombres eran simples artesanos, iletrados y laicos, que si se les condenaba con la excomunión, no tenía mucha importancia si su alma, tan insignificante, se perdía.⁷

A partir de entonces los barberos realizaron operaciones quirúrgicas como: remover cataratas, extraer piedras de la vejiga, abrir abscesos, practicar sangrías y extraer muelas, además de poner ventosas, cataplasmas y realizar enemas. Los cirujanos profesionales surgieron de estos barberos en la Europa medieval y conforme fue avanzando la Edad Media se reunieron en gremios, surgiendo discrepancias entre sus miembros porque algunos aseguraban tener más conocimientos que otros produciéndose una división entre cirujanos y barberos.⁸ La cirugía, practicada por barberos y —sacacornueles”, estableció la superioridad del médico y la inferioridad del cirujano, persistiendo hasta el S. XVII, cuando en las universidades se impulsó la enseñanza del latín a los cirujanos, cuyos antecesores no habían tenido más escuela que la práctica diaria de la flebotomía, la exodoncia y la curación de ciertos procesos traumáticos en los huesos y articulaciones, mezclada con prácticas de peluquería y confección de pelucas.⁹

⁶ D'Allaines, Claude. *Historia de la cirugía*. España.: Oikos tau., 1971. p.p. 27.

⁷ Sanfilipo, J. *Conceptos Odontológicos del S. XVI y la Atención Dental durante el Virreinato. Antología De Piedras Montadas y para Pulir*. Vols. Versión Integrada y corregida Ruiz, L.M. México: Inédito., 2010.p.p 46.

⁸ Sanfilipo 2010. p.p 46.

⁹ Barquín M. *Op Cit*. 2009. p.p 172.

La Edad Media se caracterizó por una gran morbilidad surgida de las condiciones higiénicas y nutricionales, la superstición, la magia negra, las prácticas astrológicas, las constantes guerras y epidemias recurrentes.

En Europa Occidental, la obra de Guy de Chauliac “*Gran Cirugía*” resume todo lo que se sabía hasta entonces sobre cirugía e incluye cuidados preventivos para evitar las enfermedades en boca.¹⁰

Como la cirugía había sido puesta en manos de barberos, la gran mayoría de los que la practicaban eran ineptos o mal entrenados en el mejor de los casos, en el peor eran charlatanes sinvergüenzas que prometían liberar a los dientes de los gusanos o curar los dolores de la cabeza eliminando algún diente demasiado grande.¹¹

Con el surgimiento de las universidades la enseñanza de la medicina se hizo más elitista y la práctica de la cirugía más popular. Los médicos que sabían latín utilizaban toga larga para distinguirse de los cirujanos - barberos quienes debían usar toga corta. El médico educado en una universidad, de orientación galénica o arabista, se limitaba a hacer diagnósticos y pronósticos y a recetar pócimas. El cirujano - barbero realizaba la práctica de la cirugía menor como abrir forúnculos, ántrax y “carbuncos”, colocar cataplasmas y ventosas, abatir cataratas y realizar extracciones o limpieza de toba (sarro)¹²

Durante la edad media el cristianismo influyó en la práctica médica. La caridad obligaba a la práctica del consuelo, al trato igualitario de los enfermos, al cuidado médico de los incurables y a la asistencia gratuita del enfermo pobre, pero en el aspecto negativo fomentó las prácticas supersticiosas como la magia, la astrología, la alquimia y el hermetismo.¹³

¹⁰ Barquín M. 2009. p.p 209.

¹¹ Lerman, S. 1974 Op. Cit. p.p 104-107.

¹² Pérez, R. 1997. Op Cit. p.p. 87.

¹³ Gozález, C. 1968. p.p. 179.

Las personas dilataban la asistencia al barbero-flebotomiano o el cirujano-barbero por temor, hasta que el dolor era insoportable, y acudían al considerar que sólo él podría aliviarlo.

El Renacimiento, fue un movimiento caracterizado por la visión humanista, trajo un cambio radical que se dio en tres áreas: el Arte, las Humanidades y la Reforma Religiosa, por consecuencia en la medicina.

En 1530 se publica, de autor anónimo, el primer libro para actividades bucales titulado *–Opúsculo de la medicina, dedicado a barberos y cirujanos que tratan la boca, para todo tipo de desarreglos y enfermedades de los dientes–*, se da además la incorporación de la cirugía a la medicina gracias a la labor y obras de Ambrosio Paré.

En cuanto a las prácticas bucales y quirúrgicas, en el S. XVII al no haber control sobre los que las practicaban, surgieron muchos charlatanes (Fig. 1.)¹⁴; se destruía el *–gusano–* de la caries con ácido sulfúrico, se tapaban los dientes con tabaco y guayacol para evitar dolor, los que realizaban estas prácticas dentales se vestían de modo extravagante para atraer al público, asegurando poseer el arte de sacar muelas y curar enfermedades de la boca. Utilizaban como mobiliario una silla, una jarra con agua, un distractor como cocodrilos disecados y una llave de pelícano. Viajaban de plaza en plaza levantando sus tablados y a veces se acompañaban de músicos que con estruendos ahogaban los gritos desesperados de los pacientes.¹⁵ Aún los barberos, flebotomianos o charlatanes eran temidos por la población por lo cual evitaban acudir a ellos.

¹⁴ Molenaer 1610-1668. Disponible en línea http://www.bium.univ-paris5.fr/sfnad/iahd_06e.htm

¹⁵ Lerman, S. 1974 Op. Cit. p.p.117.



(Fig. 1) Este cuadro de Jan Miense Molenaer , (1610-1668) que representa a un charlatán que parece simular un tratamiento dental. Su ayudante tiene una mirada maliciosa: es más bien un cómplice que un asistente. Entre los testigos hay una señora, víctima de un ladrón, tal vez otro cómplice.

1.1 La percepción pública del Cirujano Dentista durante siglo XVIII.

Durante el siglo XVIII se dio una gran etapa de cambios nombrada Ilustración. Entendida como una revolución de las ideas en torno a la libertad, la ciencia y la política, tuvo su origen en Francia e impregnó a casi toda Europa entre los siglos XVII y XVIII. España no se incorporó a la Ilustración europea, una de las razones fue que al ser un pueblo católico sus ideas no le convenían a la Iglesia¹⁶. Por consecuencia no llegó a México.

Durante este periodo en Francia surge, como resultado de las ideas de la Ilustración, Pierre Fauchard, cirujano militar y considerado padre de

¹⁶ Mayos, Gonçal. "La Ilustración". Primera edición. Barcelona: I UOC, 2007.p.22-23.

la Odontología, comenzó a analizar y experimentar las prácticas dentales que se realizaban en ese tiempo, inclinado por descubrir los secretos del arte de sacar, poner dientes y muelas. De esta manera modificó, diseñó y construyó el equipo necesario para dar una mejor atención a las afecciones que aquejaban a las personas de aquel tiempo.

Después de diez años de observaciones, escribió *Le Chirurgien Dentiste*, o *Traité des Dents*, en 1723, publicado por primera vez en 1728 en París. La obra consta de dos tomos con más de novecientas páginas, en las que recoge todos los conocimientos odontológicos de la época así como un gran número de innovaciones que hasta ese momento nadie había registrado. Fue el primero en emplear el término *caries* desacreditando con ello la ancestral teoría del *gusano de los dientes*.¹⁷

En París, en mayo de 1768 se publicó un edicto en el que se organizaba el Colegio de Cirugía de París e incluía ciertos artículos que regulaban la práctica dental. El aspirante a este oficio debía matricularse en calidad de *—Experto* y estudiar durante dos años con un maestro en cirugía o un *—experto dentista* en París, o bien tres años en la provincia, presentaba un examen y al ser aprobado recibía el permiso de ejercer como *—experto dentista*, prohibiéndosele hacerlo como *—ajano dentista*, ya que para lograr esta categoría debía seguir la carrera de cirugía además de lo anterior.

Durante la Revolución Francesa de 1789, la Asamblea emitió un edicto en el cual se suprimía la enseñanza y la práctica de las actividades médicas, quirúrgicas y las derivadas de estas, causando la reaparición de la charlatanería y la emigración a otros países de los expertos y verdaderos profesionales del arte de curar. Muchos alumnos y herederos de Fauchard, que seguían innovando y modificando las prácticas para curar los dientes, emigraron a países como Alemania, España, Inglaterra

¹⁷Sanfilippo y Borrás, José. *"Piere Fauchard (1678-1761)": Práctica Odontológica en México*. Vol. 6. 1985. p.p 64.

y Estados Unidos de América donde lograron desarrollar sus actividades con éxito, difundiendo ideas, prácticas y tecnologías.¹⁸

1.2 La percepción pública del Dentista en el siglo XIX.

La odontología nació como una profesión en el siglo XIX, cuando las bases marcadas por Pierre Fauchard se difunden por el mundo, encontrando tierra fértil en Estados Unidos de América.

Con la llegada de dentistas europeos y norteamericanos a México se introdujeron técnicas nuevas, materiales dentales e instrumentos no conocidos en el país. El instrumental era lujoso, a veces adornado con concha nácar o piedras semipreciosas, algunos mangos del instrumental eran de marfil, casi todo de procedencia parisina o neoyorkina. La costumbre consistía en visitar y curar a los enfermos en sus respectivas casas, de ahí que los maletines estuvieran bellamente adornados.

Los nuevos materiales dentales que tuvieron gran impacto fueron la porcelana, el caucho y el yeso para tomar impresiones. Se manejaban medicamentos como bromuro de potasio para cauterizar la pulpa. A finales de siglo se comienza a utilizar con más frecuencia la anestesia con óxido nitroso o éter, prótesis con bases de caucho vulcanizado, aluminio o celuloide.

Durante los primeros años del siglo XIX, la práctica de las actividades dentales seguía estando en manos de los flebotomianos, que ejercían desde el principio de la colonia, muchos de ellos aprobados por el Real Tribunal del Protomedicato, que era una institución colonial encargada de reglamentar las profesiones médicas y todos los asuntos relacionados con la sanidad.

¹⁸ Lufkin., Arthur Ward. *A history of dentistry*. Philadelphia, USA.: Lea & Febeger, 1938. p.p. 108-109.

Después de la guerra de independencia, la capital se enfrentó a la restauración de las instituciones gubernamentales, el Real Tribunal del Protomedicato fue disuelto en 1831 por el Doctor Anastasio Bustamante, Presidente de México;¹⁹ creando la Facultad Médica de Distritos y Territorios.

Hacia 1840 bajo la segunda presidencia de Anastasio Bustamante, se reestructuró el organismo encargado de visitar y controlar las actividades relacionadas con las prácticas médicas y con la salubridad de la población, estableciéndose el Consejo Superior de Salubridad.

Entre las muchas funciones que tenía era preceder y sancionar que se llevaran a cabo exámenes a los “individuos que quieran ejercer en el departamento de México: medicina, cirugía, farmacia, flebotomía, obstetricia y dentista”, serían examinados en Castellano por el Establecimiento de Ciencias Médicas.²⁰ El 20 de abril se acuerda efectuar exámenes correspondientes a cirujanos, dentistas, farmacéuticos, flebotomianos y parteras; para otorgarles, en caso de aprobar, títulos o licencias. Esta institución estipulaba que los extranjeros que desearan practicar algún oficio relacionado con el arte de curar, también debían someterse a un examen para obtener el permiso correspondiente. Los requisitos necesarios eran: una solicitud al consejo, 3 cartas de recomendación y \$100 para asignar un jurado.

Podemos apreciar que seguían presentando examen personas que querían ejercer como flebotomianos. El aprendizaje se realizaba siendo aprendiz –durante 4 años- de un dentista o flebotomiano examinado y hasta entonces –con el certificado de aprendizaje- se solicitaba el examen.

¹⁹ Kuri., Martha Victoria Díaz de. *El nacimiento de una profesión. La odontología del siglo XIX en México*. Primera. MÉXICO.: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO. FONDO DE CULTURA ECONÓMICA., 1994. p.p 77-78.

²⁰ Reglamento del consejo Superior de Salubridad. Enero 1841.

Los primeros exámenes se realizaron en 1841, el primero en presentarlo fue Eugenio Crombé, el 19 de agosto del mismo año, titulándose varios extranjeros en los siguientes años, hasta que en 1854 se titularon los primeros mexicanos.

Los recién titulados dentistas mexicanos entraron pronto a la competencia de anuncios en los periódicos, muchas veces con —publicidad exagerada y tendenciosa—. Ilustraban bellos sillones importados, agraciados rostros de jóvenes mostrando una hermosa dentadura, promesas de lo que podían hacer, listas de —los módicos precios” y era de muy buen gusto incluir una lista de sociedades dentales a las que supuestamente pertenecía el doctor. Los anuncios de artículos dentales contaban con: jarabes calmantes para la salida de los dientes, dentífricos de varias presentaciones, cepillos, polvos y elixires para combatir odontalgias.²¹ (Fig. 2)

He aquí algunos ejemplos de esa publicidad:

“FRANCISCO LACOSTE, participa al público que acaba de llegar de París, y ofrece poner dientes incorruptibles de hipopótamo con toda perfección y comodidad de precio: las personas que quieran ver su obra podrán recurrir a la mercería del Portal de Mercaderes Número 3, donde está su muestra. Vive en la calle de Alcaicería, Número 22.”²²

La Lima de Vulcano

24 de diciembre de 1835.”

²¹ Kuri, M. 1994. p.p. 94.

²² Díaz y de Ovando, Clementina Op.Cit. *Odontología y publicidad en la prensa mexicana del siglo XIX*. México: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO., 1990. p.p. 15.

“LACOSTE Y CROMBÉ

Cirujanos dentistas

Calle de Tiburcio número 24.

Ofrecen a sus clientes y demás personas que quisieren favorecerlos, un surtido hermosísimo de dientes incorruptibles, siempre renovado por sus corresponsales de Europa y del Norte; los montan con oro fino y de un modo inmejorable.

Ejecutan toda clase de obras y operaciones dentísticas, a precios muy equitativos.

Consultaciones gratuitas todos los días. Elixir para afirmar las encías....el frasco 4 reales. Polvos para blanquear los dientes...La caja 3 reales.²³

El siglo XIX. 13 de septiembre de 1845.”



LOS BESOS SON MAS DULCES,
cuando se reciben de
una persona que usa
ARNICA TOOTH SOAP.
(JABÓN ARNICA PARA LOS DIENTES.)

Preserva y blanquea los dientes, fortifica las encías y endulza el aliento. Es antiséptico y refresca la boca. Es el mejor dentrífico del mundo, conocido desde hace 30 años.

Se vende en todas las Droguerías del país. Cuidese de las falsificaciones; exijase la firma de la casa sobre cada caja.

C. H. Strong y Co, Chicago.

33. Los besos son más dulces. *El Mundo*, 9 de Abril de 1899.

(Fig. 2) Publicidad que muestra un producto de la época, describiendo sus bondades y advirtiendo su originalidad.²⁴

²³ Ib. Op. Cit. p.p. 30.

1.2.1. La percepción pública de charlatanes.

Poco a poco se mejoraron las condiciones para llevar a cabo prácticas dentales durante el siglo XIX, pero seguían existiendo charlatanes que seguían publicando tratamientos inciertos como los siguientes:

“Dientes Nuevos.- El C. URIORTE ha pedido un privilegio al Gobierno, y de lo que expresa en su solicitud, se refiere que su decreto consiste en algún específico para hacer que salgan dientes nuevos a los que no los tienen. Si esto así, el inventor va a llenar bocas de huesos nuevos, y de sus bolsillos de plata.

El federalista. 14 de abril 1871.”

“BENÉFICO DESCUBRIMIENTO”

El Mensajero publica el párrafo siguiente:

“En San José Acolman, el Sr. D. Jacinto Rodríguez ha descubierto un sistema sencillo y eficaz para la extracción de gusanos de las muelas careadas. El apartado es demasiado sencillo, consiste en un horno pequeño en que se quema un glóbulo compuesto de cera virgen y no sabemos qué semillas o substancias. En la parte superior de dicho horno existe un tubo de madera como de cincuenta milímetros de diámetro; éste se aplica a la parte careada de la muela, y ésta al recibir el zumo de las substancias quemadas, despide una multitud de gusanitos muy pequeños; esta operación la vimos hacer no de muchos días a una persona de Tepexpan.

El siglo XIX 8 de enero de 1878.”

²⁴ l.b. p.p 231.

Un farsante pintoresco. Raphael Juan de Meraulyock.

Entre los dentistas extranjeros que llegaron a México durante el siglo XIX existió el más grande embaucador en nuestra historia médica: Raphael Juan de Meraulyock. Se presume originario de Polonia; el 29 de febrero de 1879 presentó su examen para recibir el título de Cirujano Dentista y empezó inmediatamente su actuación pública.²⁵

Con enormes anuncios en los principales diarios, explicaba que podía hacer toda clase de trabajos dentales, intervenciones quirúrgicas, que ahora podrían llamarse de cirugía plástica y reconstructiva; cobrando mucho más que los prestigiados dentistas de la ciudad.

Transportado por una carroza tirada por finos caballos a alguna plaza importante como el zócalo, acompañado por una estridente banda de música que llamaba la atención. Una vez instalado, sus ayudantes llamaban con grandes voces al público, vendía —~~r~~aravillosos bálsamos” para curar todos tipo de padecimientos.²⁶

Elegía a algún paciente, se le sentaba en una silla al aire libre, sin asepsia alguna, ajustaba el instrumento sobre la pieza dental afectada y en el momento de la avulsión, la música aumentaba de intensidad a la par que un ayudante disparaba, ocasionando que el paciente se espantara y no sintiera dolor. De ésta manera trabajó y cobró —~~precis~~o convencionales”.

La Academia Nacional de Medicina intervino para proteger la salud del pueblo, analizando el bálsamo en los laboratorios de química de la Escuela Nacional Preparatoria, demostrando el fraude total.

²⁵ Cárdenas de la Peña, Enrique. Historia de la medicina en la Ciudad de México. Colección Metropolitana, No. 50. México 1976.

²⁶ Kuri, M. 1994

Esto no amedrentó a Meraulyock, quien continuaba diciéndose médico cirujano titulado de la Escuela de Medicina, lo que ocasionó nuevos problemas a la Academia de Medicina y a la propia Escuela.

Así se forjó una leyenda y se acuñó un nuevo vocablo: merolico.

Podemos afirmar que el desconcierto del público inició en ésta época, pues la atención bucal era —atendida” por diferentes figuras aún cuando las autoridades trataban de regular las actividades médicas.

1.3 La percepción pública del Dentista en el siglo XX.

A principios del siglo se da la evolución de la visión odontológica, creándose la primera escuela dental que va evolucionando hasta llegar a ser la actual Facultad de Odontología de la UNAM, marcando el cambio de la actividad odontológica mexicana. Se crean también varias agrupaciones en el medio odontológico, que permitieron que la práctica cotidiana tuviera mayor impulso, viéndose la necesidad de crear especialidades dentales en nuestro país con un sistema escolarizado.

En 1933 aparece en el plan de estudios la materia clínica infantil, para impartirse en 4° año por el Dr. Ricardo Figueroa, que resultó en el aumento de un año en la licenciatura. (De 1904 a 1926 constaba de 3 años)²⁷ Es entonces cuando se comienza a prestar atención a los niños, quienes empiezan a aparecer en la publicidad. (Fig. 3)

²⁷ Ruiz, L.M. *Planes de estudio de la Enseñanza Formal de la Odontología. Cien años 1904-2004*. México. Facultad de Odontología. UNAM: Inédito., 2006.



(Fig. 3) Cartel de la segunda década del siglo XX que ilustra el interés de los niños por el aseo oral.²⁸

La visión de las personas tanto en el medio rural como en las ciudades va aumentando en respeto por la imagen del dentista y el mismo dentista piensa que cambiar el nombre a —odontólogo” da un mayor estatus social y produce una mejoría en su imagen. Hasta finales de los años 80 había pocos materiales dentales utilizados en México, pero a partir de esos años se abre el mercado a la importación de productos dentales, lográndose un desarrollo —primmundista” en los tratamientos odontológicos; aunque en los estados y colonias disminuidas económicamente, los dentistas no acceden fácilmente a los productos dentales excesivamente caros.

El público seguía considerando en general al Dentista como un profesionalista que infunde temor. La Odontología Preventiva y la Educación para la Salud Bucal —asignaturas incluidas en los Planes de

²⁸ Propaganda Colgate de los años 20's disponible en línea <http://www.forosperu.net/showthread.php?t=314002>

Estudio de la licenciatura para Cirujano Dentista- ha permeado muy poco en la mentalidad de los profesionistas de la Salud Bucal, y la mayoría de los pacientes siguen acudiendo a ellos cuando la enfermedad está muy avanzada.

Con los cambios de la época fue necesario crear la Norma Oficial Mexicana, publicada el 6 de enero de 1995 con la aprobación Nacional de Salud Bucal y se expide para la prevención y control de enfermedades bucales.

Establece métodos, técnicas y criterios de operación del Sistema Nacional de la Salud, con base en los principios de la prevención de la salud bucal, A través de la operación de las acciones para fomento de la salud, protección específica, tratamiento, rehabilitación y el control de enfermedades bucales de mayor frecuencia en los Estados Unidos Mexicanos.

Habla de un punto primordial, comunicación educativa, educación para la salud, promoción de la salud bucal, prevención de caries y barreras de protección.

II. EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Desde sus inicios, la profesión odontológica ha encaminado sus esfuerzos principalmente a mitigar las consecuencias de las enfermedades más frecuentes en boca, como caries y enfermedad periodontal, teniendo un enfoque restaurador o quirúrgico, dejando de lado los aspectos que conciernen a la prevención de las enfermedades. En la actualidad, los avances que existen en el área odontológica hacen posible establecer medidas preventivas a través de la educación de las personas considerando a la educación para la salud como el mayor beneficio que se le puede ofrecer a la población en general y principalmente en las generaciones más jóvenes.

La OMS define a la educación para la salud como "el proceso planeado y manejado de la investigación para lograr mejorar la salud de una población".

En la norma oficial mexicana de fomento a la salud del escolar se define a la Educación para la salud como el proceso organizado y sistemático con el cual se busca orientar a las personas a reforzar, modificar o sustituir conductas por aquéllas que son saludables en lo individual, familiar, colectivo y en su relación con el medio ambiente.

La preparación profesional debe encaminarse no sólo a la curación y rehabilitación de la salud oral de las personas, sino también a aspectos relacionados con la educación para la salud de los pacientes, principalmente de los niños, ya que en la consulta dental muchos pacientes son manejados con el diagnóstico limitado a la detección de la patología presente, con poco esfuerzo dirigido hacia el hallazgo del motivo por el que esta existe y en consecuencia ningún modo racional de saber cómo prevenir o controlar los factores responsables. Una pregunta a este enfoque es ¿Por qué se dedica tanto esfuerzo al tratamiento de las consecuencias y tan poco al de las causas de la enfermedad bucal? Muchos Dentistas aún miden el éxito profesional en la lealtad de sus

pacientes desde la erupción dentaria hasta el uso de prótesis, a través de los sucesivos tratamientos restauradores y quirúrgicos, sin intentar un ataque frontal contra este proceso generado de enfermedad.²⁹

Si la primera preocupación es la conservación de una boca sana y la conservación de dientes naturales. La filosofía debe ser cambiada y dar prioridad a la odontología preventiva educando al paciente y a los padres para mantener la salud bucal de los niños.

El desconocimiento en temas relacionados con el recambio de los dientes, así como la importancia de ambas denticiones es un tema a tratar, algunos padres piensan que no es de gran importancia cuidar los dientes deciduos ya que estos se exfoliarán. Los implementos de salud oral no son utilizados por todas las familias ya que en algunas no se incluye la seda dental entre sus compras por razones económicas, por qué no las ven como un producto de uso diario o simplemente por desconocimiento. La visita al odontólogo no tiene prioridad entre las familias, porque piensan que no lo necesitan o no presentan molestias para ser evaluados. Esto habla de la poca educación y la falta de conocimiento por parte de las personas con respecto al tema de salud oral, ya que con un poco de esfuerzo y conocimientos sobre prevención, se podrían evitar experiencias poco favorables tanto para su salud, como para su economía.³⁰

²⁹ Katz., Simon. *Odontología preventiva en acción*. reimpresso en México.: Panamericana, 2000. p.p. 10

³⁰ Ariza., Sandra González. «SALUTECA ORAL CON ENFOQUE FAMILIAR: HACIA UNA NUEVA ORIENTACIÓN EN EDUCACIÓN DE LA SALUD BUCAL.» *Revista de la facultad de Odontología Universidad de Antioquia* 23, nº 2 (2012): 314. p.p. 314.

2.1 Concepto de Educación.

En la actualidad sabemos que el proceso de evolución humano es dinámico y se fundamenta entre el intercambio que se establece entre los individuos y su medio. Los seres humanos, desde su nacimiento, entran en contacto con diversos factores que constituyen el patrimonio cultural de la sociedad a la que pertenece.

La educación consiste en la acción intencional y sistemática de unos miembros sobre otros, para asegurar la transmisión de la cultura y potenciar el perfeccionamiento y el desarrollo humano, así los contenidos y la organización social de las actividades educativas variarán en función de cada contexto.

Es también la formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual y moral de las personas. En el presente los condicionamientos sociales son múltiples y complejos, en consecuencia los planeamientos y proyectos para educación deben ir cambiando respecto al entorno.

Obteniendo como resultado de la interacción que tienen los niños entre padres y educadores, con el objetivo de favorecer el desarrollo de las capacidades cognitivas e interpretativas del sujeto y de optimizar la adquisición de aprendizajes específicos del nivel en el que se encuentran, que llevarán a la adquisición de hábitos; durante los primeros 6 años de vida proporcionan al niño, una trama sólida a partir de la que hace posible la evolución del pensamiento. Los hábitos mantienen el equilibrio e incrementan posibilidades de desarrollo y aprendizaje. Pueden estar abiertos y dispuestos a realizar nuevos aprendizajes. Los hábitos que dan identidad a las personas se consolidan durante los primeros años de vida; por lo tanto los adultos que rodean al niño, intencionada o no intencionadamente, le van proponiendo valores y pautas de conducta a través de los hábitos que le hacen adquirir.³¹

³¹ Arribas., Teresa Lleixa. *La educación infantil. Descubrimiento de si mismo y del entorno. 0-6 años.* Barcelona, España.: Paidotribo., 2005. P.p. 165-169.

El éxito que cualquier programa educativo involucra es la concientización y motivación del niño y de la familia, pues su salud es responsabilidad de ellos.

La motivación debe ser compatible con la edad del niño y el profesional debe estar preparado para despertar el interés del infante por los cuidados consigo mismo. La información debe ser transmitida de forma que el niño y la familia puedan absorber los conocimientos.³²

2.2 Concepto de Salud.

Hay muchos autores que han abordado el concepto de salud como el *Oxford English Dictionary* define salud —“estado de bienestar en cuerpo y mente”.

La Organización Mundial de la salud (OMS) define salud como —“un estado de completo bienestar físico mental y social, y no necesariamente la ausencia de enfermedad o debilidad”.

La salud es el equilibrio interior, físico, mental y social, que guarda el individuo y que le permite adaptarse al medio externo en el que se desenvuelve y tener capacidad de funcionamiento.³³

Es preciso recordar que la salud bucal está interrelacionada a la salud general y muchas veces, se debe cambiar el comportamiento y actitudes para beneficio del niño.³⁴

Los educadores y promotores de la salud necesitan tener claro el concepto de salud, qué aspecto de estas se promueve y las maneras en que se ve más afectada.

³² Correa., Maria Salete Nahás Pires. *Salud Bucal del Bebé al adolescente. Guía de Orientación para las Embarazadas, los Padres, los Profesionales de Salud y los Educadores*. Sao Paulo, Brasil: Livraria Santos Editora Ltda, 2009. P.p.165.

³³ Ireland, Robert. *Higiene dental y tratamiento*. México: Manual moderno, 2008.p.p 149-151.

³⁴ Correa, M. 2009. P.p. 165.

Se debe trabajar en la salud de mujeres embarazadas que darán cambios significativos de conducta, hábitos y actitudes con respecto a su salud general, oral y la de sus hijos.

Los programas de educación para la salud pueden lograr cambios más efectivos si son aplicados por expertos, con el objetivo de transferir conductas saludables, hábitos y actitudes a sus descendientes.³⁵

De Acuerdo con la Organización Mundial de la Salud y la Federación Dental Internacional, la caries, la gingivitis y las mal oclusiones dentales son las patologías bucodentales con mayor prevalencia en escolares entre el 90 y 98%. Los factores de riesgo se pueden dividir en biológicos, mecánicos y culturales. Los factores culturales están determinados por las condiciones socioeconómicas de la población que influyen en sus costumbres higiénicas y alimenticias, asociadas a los conocimientos adquiridos a temprana edad y que contribuyen en la transmisión y hábitos de padres a hijos, tanto de higiene bucal como de consumo racional de carbohidratos simples.³⁶

La salud bucal no puede separarse de la socialización de la educación, ya que la educación en salud es un proceso que promueve cambios de comportamiento, conceptos y actitudes frente a la salud, a la enfermedad y al uso de servicios y reforzamiento de conductas positivas.³⁷

³⁵ Punosevac., Miljana Petrovic. «Evaluación del Programa de Educación para la salud en el tratamiento estomatológico de mujeres en la ciudad de Nis-Serbia.» *Revista ADM*, 2007 Septiembre-Octubre.: 197-200.

³⁶ Padrón, Claudia V Iglesias -. «Intervención educativa en salud bucal con prescolares indígenas de México.» *Revista ADM*. LXV, nº 5 (2008 Septiembre- octubre)p.p. 247- 252.

³⁷ Ariza. 2012.p.p.307.

2.3 ¿Cómo se educa para la salud?

El odontólogo tiene un papel como educador. Es preciso entender, motivar y convencer.

Este va a introducir al niño a la odontología, monitoreando su crecimiento y desarrollo. Los padres del niño necesitan saber cómo cuidar la boca y los dientes para mantenerlos saludables, libres de caries, enfermedad periodontal y otras complicaciones. No hay mayor gratificación para los padres y los profesionales que ver a sus hijos y pacientes adultos sin caries.

Los programas preventivos necesitan ser adecuados a cada paciente y sus respectivos padres, transmitidos de forma simple y eficiente, con abordaje motivacional apropiado a cada etapa.

El paciente debe ser abordado de diferentes maneras, dependiendo su edad, desarrollo físico, mental, emocional y social. Considerando su potencial de aprendizaje y factores culturales.

La odontología hoy en día comienza a partir de la orientación a la gestante y su bebé, pasando después al niño y al adolescente. La educación que los padres les transmiten a los hijos, influye en el desarrollo psicológico y social de los mismos y puede variar desde un comportamiento de negligencia, un comportamiento normal o un comportamiento sobreprotector.³⁸

La educación para la salud debe dividirse en varias etapas:

- Entendimiento de la causa básica de la enfermedad.
- Identificación de los factores causales esenciales.
- Aprobación de mensajes con base científica y socialmente aceptables, con los cuales se pretende fomentar cambios benéficos de conducta.

³⁸ Correa, M. 2009p.p. 166.

- Comunicación: asegurar que la información clave se transmita de manera comprensible para la audiencia blanco, en un contexto adecuado.

Se ha observado un cambio positivo en la salud de las personas cuando se les dan orientaciones y conocimientos, con respecto a los cuidados que debe proporcionarse a sí mismo y trabajar para favorecer un cambio de actitud con respecto a su salud.³⁹

La educación para la salud es vista como un elemento importante en la promoción de la salud,⁴⁰ la cual se define como el proceso de enseñanza-aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.⁴¹

Al educar para la salud entonces se lograría una cultura para la salud definida como un conjunto de concepciones, ideologías y conocimientos que los grupos humanos tienen acerca de la salud y lo manifiestan a través de símbolos, prácticas y conductas sociales, para elevar su calidad de vida.⁴²

La Norma Oficial Mexicana establece que la educación para la salud debe orientarse a:

6.1.1. Enseñar la importancia de la salud bucal como parte de la salud del individuo.

6.1.2. Informar sobre los padecimientos más frecuentes, sus secuelas, su prevención y control.

6.1.3. Desarrollar y formar, en su caso, hábitos, conductas y prácticas que favorezcan la salud bucal.

³⁹ Ireland, R. 2008. p.p 149-151.

⁴⁰ Ib.

⁴¹ NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.

⁴² NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-009-SSA2-1993, Para el Fomento de la Salud del Escolar. SCHOOLCHILD

6.1.4. Promover el cuidado de los tejidos blandos y óseos de la cavidad bucal y estructuras adyacentes, mediante la orientación para realizar el autoexamen bucal.

6.2 La educación para la salud bucal se puede realizar a través de:

6.2.1 La comunicación interpersonal e intermedia, que se puede realizar mediante mensajes en consulta, pláticas, demostraciones, videos, teatro guiñol y prácticas para el auto cuidado de la salud bucal.

6.2.2 La comunicación colectiva, que se lleva a cabo a través de medios masivos como son: radio, prensa y televisión.

6.3 La participación social puede desarrollarse a través de:

6.3.1. La promoción para motivar la participación de la comunidad, instituciones y gobierno.

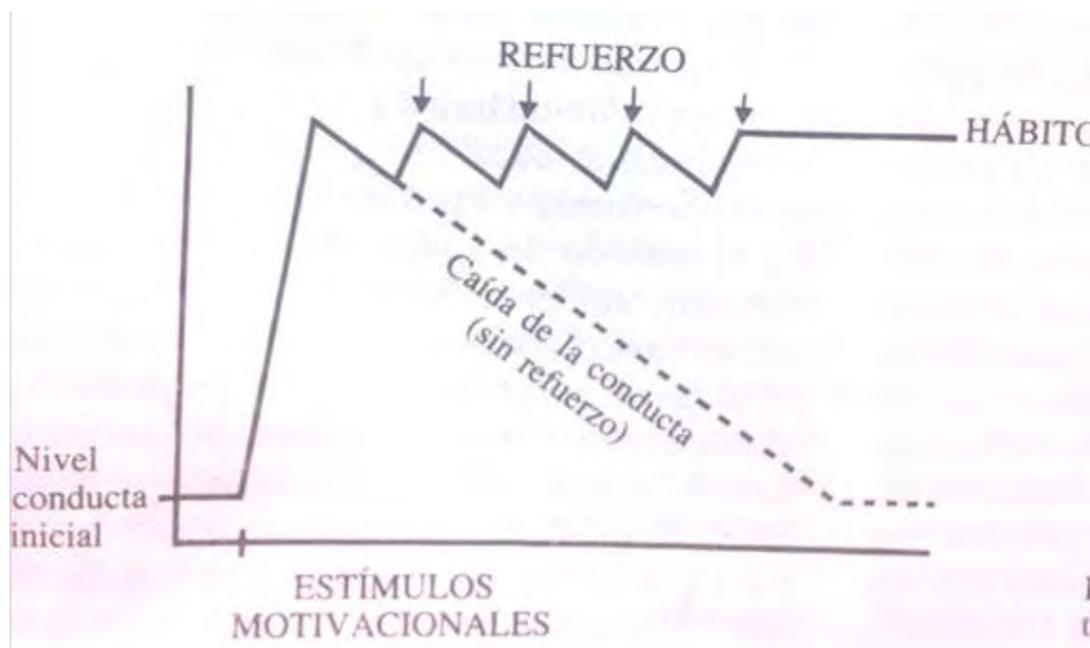
6.3.2. La concertación y coordinación entre las instituciones del sector salud para determinar compromisos y responsabilidades, así como el apoyo en recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de las acciones de salud bucal.

6.3.3. La organización de grupos ya establecidos o de nuevos grupos, para la participación representativa de la sociedad, en acciones de beneficio a la salud bucal.

6.4 El personal del sector salud debe promover la capacitación para el manejo de las medidas preventivas que se realizan en el espacio escolar por los maestros, padres de familia y voluntarios de acuerdo con la NOM-009-SSA2-1993, Para el fomento de la salud del escolar.

Para que la información traiga como resultado educación, debe producirse un cambio de conducta, es decir desarrollarse un hábito nuevo o diferente. (Fig. 4)

Existen dos características importantes si se quiere obtener éxito con un programa de educación para la salud; la primera es una adecuada motivación y la segunda continuidad de esfuerzo.⁴³



(Fig. 4) Grafica del refuerzo positivo en el aprendizaje de un hábito.⁴⁴

Al tener al paciente motivado e interesado por tomar una acción positiva por su propia salud. Existe la necesidad de definir la dirección y alcance de esa acción, estableciendo metas u objetivos que serán útiles para definir las pautas de enseñanza. Entre mayores beneficios se expongan, será más atractivo el objetivo para los pacientes.

⁴³ Katz, S. 2000. P.p. 78-79.

⁴⁴ Ib. p.p 60.

III. PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL.

La salud oral es definida por la OMS como —un estándar de los tejidos orales y relacionados que permite que el individuo coma, hable y socialice sin enfermedad activa, incomodidad o vergüenza, lo cual contribuye al bienestar general".

En conjunto la promoción de la salud oral comprende la educación para la salud oral, que mira hacia un panorama más amplio e incluye la intervención estrategias de planeación y evaluación.

El aprendizaje del niño comprende seguridad, confianza, curiosidad y comunicación, haciéndose entender y ser entendido, pues muchas veces esa comunicación se expresa de forma indirecta.

La madre debe estar atenta a la comunicación del profesional con su hijo, observando si éste reconoce las emociones del niño, si hay empatía.

El profesional debe saber orientar e imponer límites, sin banalizar o criticar los sentimientos del niño.⁴⁵

3.1 ¿Qué es promoción de la salud?

La promoción de la salud es el primer estímulo al paciente para ser motivado a educarse para la salud, es decir, si la salud bucal no se promueve el paciente no estará interesado por su salud bucal y en adquirir hábitos positivos respecto a esta.

La OMS define la promoción de la salud como el proceso planeado y dirigido a fomentar y apoyar las mejoras en la salud de una población, de manera distinta en la provisión de los servicios de cuidado de la salud.

⁴⁵ Correa, M. 2009.p.p. 165.

Este organismo (2005) enlista cinco principios clave para la promoción de la salud:

- Compromete a la población como un todo en el contexto de la vida diaria, más que enfocarse en las personas con riesgo de enfermedad específicas.
- Esta dirigida a actuar en las causas o determinantes de la salud para asegurar que el ambiente total conduzca a la salud.
- Combina métodos o abordajes diversos, pero complementarios, incluyendo comunicación, educación, legislación, desarrollo comunitario y actividades locales contra riesgos de la salud.
- Está dirigida de manera particular a la participación pública y efectiva, apoyando el principio de movimientos de autoayuda y fomentando a las personas a encontrar sus propias maneras de manejar la salud de su comunidad.
- La promoción de la salud es básicamente una actividad en el campo de la salud y sociedad, y no un servicio médico, los profesionales de la salud tienen una función importante en el desarrollo de la promoción de la salud.

La promoción para la salud tiene como objetivo crear interés, tanto en personas sanas, para seguir manteniendo salud oral como en personas con enfermedad para recuperarla.

3.2 Elementos utilizados para promocionar la salud oral.

Los medios de comunicación se utilizan regularmente en la salud pública, distribuyéndose folletos, panfletos, realizando exposiciones, artículos de prensa, programas de radio y televisión.

Esto se realiza con el objetivo de producir efectos como el aprendizaje y conocimiento de la correcta información para la salud, el cambio de actitudes y valores de salud para crear hábitos nuevos.⁴⁶

La exposición de tal mensaje es pasiva, reducida a un número pequeño de audiencia, ya que las campañas compiten con diversos factores, como son la comercialización con gran alcance en normas sociales y fomentar comportamientos impulsados a la adicción o algún hábito.

Pocos dentistas orientan a los padres al consumo de productos correctos, quienes suelen guiarse por mensajes publicitarios, sin conocer la calidad del producto o si cumple las necesidades del niño.⁴⁷

Es fácil suponer que la educación y la promoción de la salud sólo se llevan a cabo en la práctica dental o en la clínica. Por el contrario existen un gran número de personas y organizaciones que pueden estar involucradas, aunque no esté considerada como su actividad profesional principal como: Nutriólogos, Médicos Generales, Enfermeras comunitarias, compañías de agua, compañías farmacéuticas, escuelas, profesores, legisladores, padres o tutores, autoridades locales, etc.

Factores relacionados con el éxito de la educación para la salud:

- **Socialización:** Proceso que permite adquirir una vida de grupo.
- **Actitudes:** Describen los sentimientos fijos de las personas hacia ciertas cuestiones. El cambio de actitudes puede fomentar un cambio de conducta, las actitudes están constituidas por dos componentes; cognitivo y afectivo.
- **Creencias:** Basadas en la información o conocimiento actual que una persona tiene acerca de un tema actual, influenciada por valores, actitudes e influencias de las normas sociales de la persona.

⁴⁶ Catalán, Matamoros Ruiz. «The role of mass media co communication in public healt (disponible en línea).» <http://132.248.9.195/ptd2013/noviembre/0704938/Index.html>, 2011.

⁴⁷ Ruiz, E. «Influencia de la mercadotecnia en la práctica odontológica del paciente pediátrico.» p.p. 52.

- **Valores:** Factor adquirido a lo largo de la socialización, con cierta carga emocional, influyen en los sentimientos acerca de la familia, amistad, profesión, sexo, imagen corporal, etc.

Habilidades de comunicación:

Comunicación verbal.

- **Uso de tecnicismos.** Como profesionales es difícil utilizar tecnicismos, pero si no se utilizan pueden dejar al oyente confundido y más vulnerable e inseguro. Se debe tener cuidado al seleccionar palabras apropiadas con base a la edad o capacidad intelectual del oyente.
- **Paralingüística.** La forma en la que se pronuncia un discurso. Un tono monótono dará la impresión de falta de entusiasmo, aburrirá al oyente y el mensaje se perderá. La velocidad del discurso también es un factor relevante, si el tiempo es limitado es mejor restringir lo que se va a decir y evitar la sobrecarga de información.

Comunicación no verbal.

- **Contacto visual.** En una conversación general, existe contacto visual mutuo aproximadamente el 25% del tiempo. El contacto visual reducido por parte del paciente puede indicar ansiedad o preocupaciones no establecidas. El contacto visual reducido por parte del dentista puede ser interpretado por el paciente como que no le está diciendo la verdad. Se debe evitar hacer anotaciones durante la conversación ya que se pierde el enfoque de la comunicación y el contacto visual.
- **Gestos.** La animación en la forma de las manos o con los brazos puede ser útil para enfatizar un punto, pero si se utiliza de manera excesiva puede ser irritante.
- **Expresiones Faciales.** Transmiten información acerca de cómo una conversación o interacción está progresando.
- **Vestimenta y apariencia.** La vestimenta y el ambiente clínico se encuentra limitada por las restricciones de un control efectivo de

infecciones cruzadas, pero conversar con alguien utilizando vestimenta clínica puede causar ansiedad en el paciente y crear una barrera.

- Auxiliares visuales. Pueden ahorrar tiempo de discusión y aclarar un concepto.⁴⁸

La salud es un elemento insustituible del bienestar general y sólo una población sana puede participar activamente en el desarrollo del proceso de producción y productividad de recursos.

En el seno de las familias y comunidades sus integrantes siempre mencionan a la salud como una de sus necesidades y aspiraciones más constantes.

Fundamentamos la promoción de salud en tres importantes factores: sector salud, otros sectores sociales y la propia población.

Al sector salud le compete transferir a las comunidades los conocimientos necesarios para que los demás factores asuman el control de la salud.

Para el personal de salud significa cambiar el enfoque de atención de la enfermedad por el de atención de la salud. Educar a las familias y comunidades para que desempeñen adecuadamente la promoción de su propia salud y la colectiva.

La propia población debe producir salud conscientemente, eligiendo estilos y hábitos de vida sanos y rechazando los que ponen en riesgo al individuo y al ambiente como: El consumo de sustancias nocivas, la alimentación inadecuada, conductas higiénico-sanitarias inadecuadas, comportamiento y trabajo que producen estrés.

Los demás sectores sociales deben contribuir a la promoción de salud consultando con el sector salud oportunamente aspectos que interesan al bienestar común, como conservación y cuidado del medio social,

⁴⁸ Ireland, R. 2008. p.p. 152-155.

alimentación suficiente, buena educación general y otros determinantes del estado de salud.

La promoción de salud contrarresta la fase inespecífica de la enfermedad, es decir, se antepone al desarrollo de los factores de riesgo que favorecen su aparición.

Se trata de precisar sobre los conocimientos de cómo utilizar con el máximo provecho la epidemiología del riesgo, para mejorar la eficiencia de la promoción y de la prevención en la salud bucal.

Al nivel de la comunidad hay que lograr el conocimiento de la vulnerabilidad o susceptibilidad de la población a los riesgos de enfermedades orales, y actuar conscientemente mediante la aplicación de medidas de atención primaria, es decir, aquellas que producen mayor impacto como la promoción y la prevención; por ejemplo: el empleo de datos de riesgo en la educación de la población en salud bucal.⁴⁹ Para crear impacto y concientizar de la importancia de estas.

⁴⁹ Calsadilla., Amado Rodríguez. «Enfoque de riesgo en la atención estomatológica.» *Revista Cubana de Estomatología Versión On-line.*, n° ISSN 1561-279 X (1997).

IV.ÉTICA EN ODONTOLOGÍA.

Durante la práctica odontológica se debe tener ética profesional que ayudara a la toma de decisiones adecuadas y convenientes para el bienestar del paciente.

El término ética proviene de *ethos* que significaba en principio estancia, vivienda en común, posteriormente adquirió hábito, temperamento, carácter, etc.; más la terminación *ica*, —relativo a”.

La ética es una ciencia filosófica práctica, que se lleva a cabo en lo cotidiano, como seres humanos en lo individual y en lo social. La ética toca las responsabilidades profesionales como Cirujanos Dentistas. La ética profesional que compete al odontólogo está integrada por elementos como la deontología y la bioética.

Deontología:

Es la parte práctica de la ética profesional, la palabra viene de *deontós* —el debido, el deber” y *logos* —tratado o discurso”.

La deontología trata acerca de los deberes o moral profesional. Comprende el estudio de los deberes y derechos de los profesionistas. Estos deberes fijan nuestras obligaciones, en relación con la bondad o maldad que libremente ejecutamos en nuestro actuar profesional y en todas las vinculaciones con nuestros pacientes.⁵⁰

Bioética:

Es la rama de la ética que se dedica a proveer los principios para la correcta conducta respecto a la vida, tanto del ser humano, como animal y vegetal, además del ambiente en que pueden darse condiciones aceptables para su desarrollo. Se basa en la resolución de problemas desde diferentes enfoques, por lo que es interdisciplinaria.⁵¹

⁵⁰ Alvarez de la Cadena Sandoval, Carolina. *Ética Odontológica*. 2°. México.: UNAM Facultad de Odontología, 2006. p.p. 26,35 y 41.

⁵¹ Diccionario de la lengua española. Disponible en línea: lema.rae.es/drae

Es el mismo profesional de la salud oral quien desconoce su ámbito ético legal de responsabilidad, así como la manera en la que se encuentra inmerso en éste. Su compromiso no solamente es con la sociedad, sino con él mismo como ser humano. Como tal, debe apegar su conducta no sólo a su inteligencia y voluntad, sino a los valores fundamentales inculcados en la familia y fomentados durante su formación escolar.⁵²

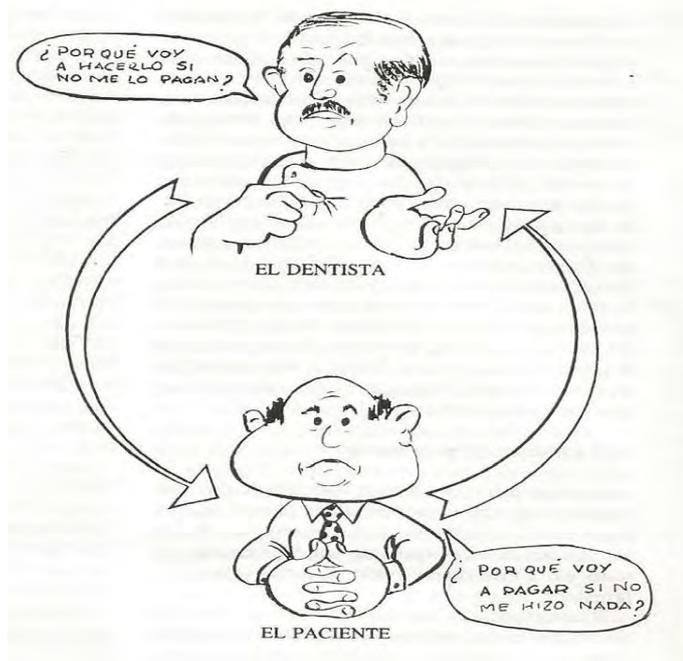
Se debe considerar al paciente como unidad, y no sólo como un juego de dientes con cierto grado de enfermedad. Si el paciente presenta una boca sana se debe mantener libre de enfermedad durante tanto tiempo como sea posible; al presentar signos de enfermedad dental activa, tratar de restaurar la salud tan rápida y perfectamente como sea posible.

Proveer al paciente de educación y la motivación necesaria para mantener su salud, la de su familia y de la comunidad.

Mientras el ejercicio de la odontología siga siendo el cobro de honorarios por un producto tangible y los servicios preventivos no tangibles no estén totalmente reconocidos por el público como trabajo profesional de más alto valor, seguirá operando el círculo vicioso de falta de atención a la promoción de la salud.⁵³ (Fig.5.)

⁵² Estrada., Jorge Triana. «LA ÉTICA: UN PROBLEMA PARA EL ODONTÓLOGO.» *ScieloActa Bioética*, 2006.

⁵³ Katz,S. 2000. p.p 25.



(Fig. 5) Ciclo nocivo donde se abstiene de educación para la salud.⁵⁴

Una motivación importante es predicar con el ejemplo, es decir no se le puede exigir a los pacientes que mantenga buenos hábitos si el profesional de la salud no los representa, o no los tiene.

Si pensamos por un momento, en la cantidad de médicos u odontólogos, que fuman, comen en exceso, o no utilizan cinturones de seguridad en los automóviles- sabiendo que estas son prácticas —“aun saludables”— debemos concluir que aun para las personas que se encuentra entre los profesionales de la salud, las actitudes hacia ella a menudo no son racionales.⁵⁵ La imagen que se debe mostrar a los pacientes es de un profesional responsable, racional que concuerde con lo que se está inculcando, que represente un ejemplo y sea un supervisor que ayudará a obtener el resultado deseado.

⁵⁴ lb. p.p. 10

⁵⁵ l.b. pp. 54.

V. IMAGEN PUBLICITARIA DEL ODONTÓLOGO.

Actualmente la publicidad de la odontología es acaparada en su mayoría por la mercadotecnia de productos dentales. Las grandes marcas que tiene difusión a gran parte de la población poco se preocupan por explicar cómo se utilizan los productos o si son necesarios, ya que el interés principal es la venta.

Existen pocas campañas de publicidad acerca de la promoción de la salud oral que abarque un mayor número de audiencia y menor aun que hayan funcionado.

Ya que podemos definir al concepto "publicar" como hacer algo notorio, por televisión, radio, periódicos o por otros medios, algo que se quiere hacer llegar a noticia de todos.⁵⁶ La imagen del Cirujano Dentista se ha hecho pública principalmente para la audiencia infantil, se puede observar en distintas películas, muñecas, juguetes e incluso en videojuegos, la mayoría extranjeros.

En el año 2003 en la película —Buscando a Nemo” de Disney Pixar™ se muestra a un odontólogo estresado, con instrumentos aumentados de volumen y contaminación cruzada (Fig. 6), manejando al Cirujano Dentista como alguien desorganizado.

⁵⁶ Real Academia Española. Diccionario. 2001



(Fig. 6) Cirujano Dentista en consulta sin barreras de protección.⁵⁷

En otra película donde aparece la imagen del Cirujano Dentista es en —Charlie y la fábrica de chocolates”, estrenada en el 2005 y basada en el libro con el mismo nombre de Roald Dahl de 1964.

En esta película el mensaje puede ser confuso ya que el padre del protagonista es odontólogo y lo hacen ver como una persona temible y estricta (Fig.7), cuando en realidad lo que quiere es proteger la salud oral.⁵⁸



(Fig. 7) Paciente con una boca sana, siendo revisado por el odontólogo.

⁵⁷ *Buscando a Nemo* . Dirigido por Lee Unkrich. Andrew Stanton. 2003. (disponible en línea)
<http://www.disney.es/buscando-a-nemo/>

⁵⁸ *Charlie y la fabrica de chocolates*. Dirigido por Tim Burton. 2005.

Para muchos niños la visita al dentista puede ser una experiencia aterradora. Sin embargo, gracias al papel del juego en la educación infantil, se han descubierto algunas formas sencillas en las que los padres pueden disminuir la ansiedad de sus hijos. El juego de simulación ayuda a reducir los temores. Los juguetes que permiten que los niños jueguen al dentista ayudarán a hacer más cómoda la consulta dental.

El consultorio Playmobil que salió a la venta en el 2000 (Fig.8), Incluye un dentista y un paciente que el niño puede utilizar para exteriorizar la visita al dentista. Se puede ajustar al paciente en el sillón dental y elegir las herramientas que el dentista utilizará para ayudar a limpiar y examinar los dientes del pequeño paciente.⁵⁹



(Fig. 8) Juguete didáctico de escenario dental.

Durante 1997 la empresa Mattel sacó a la venta por primera vez la Barbie Dentista, que fue relanzada en el 2010, como parte de la línea “Quiero ser” (Fig. 9), esta muestra una imagen positiva de la profesión. El lema de la muñeca es: *“Todas las niñas cuidan sus dientes cepillándolos. A muchas les divierte mirar cómo el dentista las ayuda en esta gran tarea y sueñan con algún día trabajar como él”*⁶⁰.

⁵⁹ playmobil. http://www.playmobil.us/on/demandware.store/Sites-US-Site/en_US/Product-Show?pid=7778.

⁶⁰ Mattel. *Experiencia Barbie*. <http://www.experienciabarbiequieroser.com/quiero-ser/barbie-dentista/> (último acceso: 3 de Marzo de 2014).



(Fig. 9) Muñeca Dentista en consulta, 1° y 2° edición.

Para una audiencia más joven de tres a siete años la marca de masillas Play-Doh lanza a la venta el —Drill N Fill” en 1978⁶¹. En el 2004 lo saca a la venta una vez más, ahora con el nombre de —Dentista Bromista”. (Fig. 10) Este juguete trata de restaurar las piezas dentales y colocar ortodoncia. Haciendo notar que la consulta dental es únicamente restauradora y correctiva.⁶²



(Fig. 10)Juguete con masilla, alusivo a la restauración de dientes.

En algunos videojuegos para dispositivos electrónicos se simula una consulta dental, con algunos personajes “famosos”, (Fig. 11) donde el

⁶¹ RETROIST. <http://www.retroist.com/2013/10/24/the-play-doh-dr-drill-n-fill-did-not-make-me-a-dentist/> (último acceso: 2014 de Marzo de 3).

⁶² http://www.hasbro.com/es_MX/play-doh/shop/browse.cfm/?N=63+259

objetivo es restaurar los dientes y limpiarlos, mientras los pacientes se quejan y lloran durante todo el tratamiento.⁶³



(Fig. 11) Imagen de juegos de Odontología en dispositivos móviles.

5.1 ¿Qué es publicidad?

Se pueden encontrar diversos puntos de vista acerca de este tema, como por ejemplo se dice que —a la publicidad comercial es comunicación persuasiva pagada que utiliza medios masivos e impersonales, así como otras formas de comunicación interactiva, para llegar a una amplia audiencia y conectar a un patrocinador identificado con el público meta.”⁶⁴

Los psicólogos educacionales dicen que las personas retienen el 10% de lo que leen, el 20% de lo que escuchan, el 30% de lo que ven, 50% de lo que observan y escuchan y el 90% de lo que hacen,⁶⁵ precisamente por eso mucha de la publicidad intenta persuadir para hacer algo.

Así que podemos referir que —a la publicidad es la comunicación impersonal pagada por un patrocinador identificado, que utiliza los medios de comunicación masivos para persuadir o informar a una audiencia”⁶⁶

⁶³ *My Doctor games*. <http://www.mydoctorgames.com/dental-adventure/>.

⁶⁴ Wells W, Moryaty, y J. Burnett. *Publicidad, principios y práctica*. 7°. Estado de México, México.: Pearson educacion , 2007.

⁶⁵ Katz, S. 2000. p.p. 70

⁶⁶ Solomon M, Stuart E. *Marketing: Personas reales. Decisiones reales*. Bogotá. Colombia.: Prentice Hall, 2001. p.p. 482.

Algunas veces se puede confundir publicidad con mercadotecnia pero según la American Marketing Association (AMA), la mercadotecnia es la actividad, conjunto de instituciones y procesos para crear, comunicar, entregar e intercambiar ofertas que tienen valor para los consumidores, clientes, socios y la sociedad en general.

La mercadotecnia se ha descrito como un proceso de ajuste entre la oferta y la demanda, como el conjunto de actividades mercantiles o comerciales, como un proceso de intercambio, como un proceso económico.⁶⁷

Entonces podemos diferenciar a la publicidad como el mensaje que se lanza a la audiencia y mercadotecnia la acción de adquirir un producto por el mensaje publicitario, conocido como marketing. Ambas están íntimamente relacionadas en la sociedad.

5.2 Objetivos de la publicidad en Odontología Pediátrica.

La publicidad en la odontología se ha basado en la venta de productos, es decir en el consumo de ciertas marcas, pero aunque su catálogo contenga productos infantiles estos muy pocas veces son publicitados, lo cual lleva a un desconocimiento del uso e incluso de la existencia de estos. Los productos dentales infantiles suelen ser coloridos, con sabores dulces, en caso de dentífricos, además de animados por personajes de caricaturas actuales, lo cual puede confundir a los padres que creen que el producto tiene otro costo por la imagen de caricatura que presenta.

Es por eso que el Cirujano Dentista debe guiar a los padres para adquirir productos dependiendo las necesidades, gustos y edad del

⁶⁷ Naghi Namakforoosh, Mohammad. *Mercadotecnia social. Teoría y aplicación. Para planificación familiar, nutrición, medicina preventiva, educación, drogadicción, fomento a ahorros y otros aspectos sociales.* 2º. México: Editorial Limusa., 1985. p.p. 34.

paciente. Además de recordar que la pasta dental no es un cosmético y que la cantidad de los ingredientes como el fluoruro van cambiando dependiendo el desarrollo dental. (Fig. 12)



(Fig. 12) Imagen de catalogo electrónico de productos “Especialmente diseñados para la boca de niños”.⁶⁸

Además de que el tamaño y las cerdas del cepillo deben adecuarse a las etapas de crecimiento y cantidad de pasta dental necesaria, que algunas marcas indican la porción que se debe colocar. (Fig. 13)



(Fig. 13) Muestra los cepillos dentales por edades, y los componentes de estos.⁶⁹

⁶⁸ Oral-B Kids. <http://www.oralb.co.uk/en-GB/productdetail/oral-b-kids-replacement-toothbrush-head/>.

Se ha tratado de hacer los productos más atractivos, desde cambiar los sabores, colores, utilizar personajes conocidos en la época, hasta hacer los productos de higiene bucal como pasta, hilo dental, cepillo, pastillas reveladoras, el tiempo de cepillado y los selladores de fasetas, dibujos que los transforman en súper héroes (Fig.14) , para llamar la atención de los niños.



(Fig. 14)* Pasta de dientes Tommy dice "El flúor ayuda a prevenir las caries!" *Flora Seda dental dice "Recuerde utilizar el hilo dental una vez al día! Elimina los alimentos y la placa depositada entre los dientes." *Benny Cepillo dice "El cepillado combate adecuadamente la placa y las caries! 3 minutos es todo lo que necesitas!" *Tess la Pastilla Reveladora dice "cepillarse los dientes durante tres minutos para ayudar a deshacerse de todos los restos de azúcar" *Tiempo Tori dice "Cepilla durante 3 minutos, dos veces al día!" *Sammy Sellador dice "Mi escudo súper ayuda a proteger contra las caries!"⁷⁰

⁶⁹ Colgate Profesional. <http://www.colgateprofesional.cl/productos/Cepillo-Dental-Infantil-Colgate-Smiles/detalles>.

⁷⁰ Kids Dental Too Patrol. <http://toothpatrol.com/>.

Algunos productos infantiles llevan siglos existiendo ya que en 1870 se empezaron a utilizar como símbolos de estatus. A lo largo del siglo XX, a los niños les ha encantado comprar y se han mostrado ávidos consumidores de las ofertas que le hace la sociedad como “popular”.

Las empresas han encontrado en los niños un mercado fructífero, por lo cual contratan niños para publicitar sus productos, asegurando que da más fuerza a los niños y potencia su autoestima. Hoy en día cuando un niño pide algo, es una marca en concreto, saben cual está de moda, deseando poseer sus artículos y prestan atención a los anuncios en los que aparecen. Las nuevas generaciones son las más conocedoras de marcas de toda la historia.⁷¹

La publicidad en la odontopediatría no ha sido tan explotada como lo han hecho en otros productos como ropa, juguetes, comida, videojuegos y aparatos electrónicos.

⁷¹ Schor B, Juliet. *Nacidos para comprar*. Santa Perpétua de Mogoda. Barcelona: Paidós, 2006. p.p. 26-47.

VI. INCORPORACIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL PEDIÁTRICA EN LA PUBLICIDAD.

La educación superior en el siglo XXI va más allá de la simple transferencia de conocimientos, mediarlos a diferentes destinatarios, desarrollar capacidades para producirlos y usarlos adecuadamente a grupos definidos que requiere información.

La tecnología digital en los escenarios pedagógicos-didácticos no se limita exclusivamente a los ámbitos informáticos o visuales, resulta una herramienta excelente para llegar a grupos poblacionales diversos.⁷²

Así como los intereses de las personas van cambiando, la publicidad debe ir evolucionando, aunque a veces esta va más rápido que la sociedad, con esto me refiero a que la tecnología ha ido encaminada a la competencia del consumismo, haciendo los productos “desechables” en menos tiempo.

Es entonces cuando los medios virtuales son los más utilizados en la actualidad y de mayor difusión en menor tiempo a la audiencia, por el gran crecimiento del mercado, aunque aun no todas las personas cuentan con los medios necesarios, se ha incrementado según datos del INEGI los resultados del 2012 de esta encuesta, 32.2% de los hogares del país contaba con una computadora, lo cual representó un incremento del 8.9% con respecto al 2011. Por otra parte, los hogares que disponen de servicio de telefonía es del 83.6%, independientemente de la modalidad tecnológica disponible, móvil o fija, y el 94.9% disponen de televisión.

Asimismo, el 26.0% de los hogares contaba con una conexión a Internet, el servicio más característico de las Tecnologías de Información

⁷² Nasso, Patricia Di. «Educación para la salud bucal mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TICs) Experiencias de las cátedras Clínica del paciente Discapacitado y Práctica Profesional Supervisada.» *Facultad de Odontología UNCuyo*. 6, nº 1 (2012).

y Comunicaciones, mostrando un crecimiento del 13.4% respecto al 2011.⁷³

Entonces los medios virtuales son una elección efectiva, utilizada para atraer la atención de las personas en la actualidad. (Fig. 15)



(Fig. 15) Imagen del video sobre la aplicación de tiempo de cepillado.⁷⁴

Por poner un ejemplo, en este comercial se intenta hacer más atractivo el cepillado dental. Mencionando que *"Los dentistas recomiendan que los niños se cepillen durante dos minutos. Disney, Crest y OralB encontraron la solución para hacer el cepillado más simple. Presentamos la aplicación Alarma Mágica de Oral B. Para desbloquear la magia, simplemente escanea algún producto Crest u OralB Stages con tu dispositivo móvil y deja que la diversión comience con los personajes de Disney y Marvel. Cepilla y descubre una imagen secreta distinta cada vez. Mientras más tiempo se cepillen juntarán más recompensas para su álbum mágico... y sus revisiones dentales podrían ser mejores ¡Esto merece una sonrisa! Descarga la aplicación gratuitamente en la app store o en la tienda google play"*⁷⁵

⁷³ INEGI. <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/temas/Sociodem/notatinf212.asp>.

⁷⁴ Oral-B. <http://www.oralb.com/stages/disney-timer-app>.

⁷⁵ I.b. Op. Cit.

Las empresas pueden asociarse para hacer una publicidad pero se podría caer en el consumismo. Los niños se han convertido en el vehículo que traslada el mercado al hogar. Los más jóvenes son los primeros en adoptar muchas de las nuevas tecnologías, sin supervisión de los adultos.

6.1 Uso de los métodos publicitarios con un objetivo de salud y no de marketing.

Como las nuevas formas de difusión publicitaria van evolucionando, debemos adquirir los métodos que utilizan hoy en día para poder informar a los padres y hacer que llame la atención a los niños, de lo contrario no le tomarán importancia, ya que el cambio más marcado, ha sido la gran aceptación con que los niños han recibido los medios electrónicos, que algunos han definido como “*infancia posmoderna*”, regida por la televisión, internet, videojuegos, películas, y videos.

El planeamiento de la mercadotecnia ve a los niños como seres que se desarrollan de manera constante hacia el camino de la edad adulta.

En el marketing actual, han creado necesidades emocionales temporales que supuestamente, afectan a todos los niños, vinculando esas necesidades a productos concretos en los productos publicitarios, en los que el anuncio o producto sería la satisfacción de dicha necesidad.

Por ejemplo, los niños deben tener miedo para que se les pueda ayudar a vencer el miedo, así que producen películas de terror. Los niños necesitan sentir que forman parte de un grupo, así que pueden sugerir que si compra tal marca tendrá amigos.⁷⁶

Una de las tendencias con más auge es la comprensión de edades, que incluye la oferta de productos para adolescentes, ya que son una

⁷⁶ Schor, B. 2006. p.p. 62.

audiencia con cambios emocionales que están próximos a convertirse en adultos.

Las marcas líderes en venta han diseñado sus campañas de publicidad de diferentes maneras, una de las que hoy en día ha funcionado sería el “mensaje dual” elaborando dos campañas publicitarias, una dirigida a los niños donde se atrae, demuestra que es necesario adquirir el producto, que lo hará sentir muy bien y otra para los padres convenciéndolos de que el producto es adecuado para los niños. Ambas campañas son intercaladas para tener el impacto esperado.

Otra estrategia para llegar a los niños consiste en partir de objetos cotidianos y transformándolos en artículos de juego (Fig. 16), que aunque la venta de juguetes ha disminuido, los artículos de este tipo se han popularizado, por ejemplo los cepillos dentales tienen a los personajes de moda, forma de muñecas o de carros en los mangos. Aunque es posible que no aprendan el verdadero significado de la salud oral si se enseña que limpiar su boca equivale a jugar.⁷⁷



(Fig. 16.) Artículos cotidianos (Cepillo dental) con mango en forma de juguete y luz.⁷⁸

⁷⁷ Schor, B. 2006. p.p. 80-88.

⁷⁸ *The mama report*. <http://themamareport.com/giveaways/reviews/dr-fresh-firefly-toothbrush-review/>.

La filtración de la publicidad en la vida cotidiana de los niños se ha producido mucho más de prisa y ha llegado mucho más allá de lo que la mayoría de los adultos piensa, no solo visual si no también auditiva.

Los profesionales del marketing se han hecho cada vez más agresivos, los padres, educadores y profesionales de la salud deben comenzar a contraatacar.

Si la comida chatarra ha tenido tanto éxito, y las marcas líderes en venta han hecho que las personas se interesen en adquirir un producto con el cual se van a sentir identificados, gracias a la publicidad en la que van modernizando sus estrategias frecuentemente, se deben adquirir nuevas técnicas de difusión de salud oral que sea atractiva y actualizada para que sea aceptada por la audiencia. Las técnicas deben ser diseñadas para el tipo de público que se quiere informar.

Se pueden dar mensajes los cuales generen curiosidad e interés por acudir a una consulta odontológica como por ejemplo:

- La primera consulta dental de los niños debe ser de los 4 a los 6 meses de edad aunque no tengan dientes aún.
- El destete es alrededor del 6° al 9° mes de vida ya que el niño se encuentra listo para interactuar con el mundo a través de la boca, ya que a esa edad es la parte motora más desarrollada, además de que tiene suficientes dientes para ir modificando su dieta, de esta forma se evita que el niño vaya a dormir haciendo un uso inadecuado del biberón.
- Informar sobre la "ventana de infectividad" la cual consiste en la transmisión de bacterias de adultos a niños por besos en la boca, o cuando soplan al alimentos para enfriarlo, o por usar los mismos cubiertos, chupar el chupón antes de dárselo con intención de limpiarlo, por las enfermedades que pueden ser transmitidas por saliva como resfriados, gripes, herpes, etc. y no solamente caries.

- Que los productos utilizados para la limpieza oral deben ser adecuados para su edad y que el Cirujano Dentista podrá indicar el adecuado para cada niño.
- La motricidad fina de un niño es poco desarrollada y la higiene oral no es realizada de forma adecuada, por lo que deben ser los padres los encargados de hacerlo hasta los 6-8 años de edad dependiendo del niño.⁷⁹

Consejos de la vida cotidiana que muchos de los pacientes desconocen y que son necesarios para promocionar la salud oral y que al mismo tiempo generen inquietud en las personas, para que acudan a la consulta dental y así dar oportunidad al Cirujano Dentista de educar en salud.

Mucha publicidad actual ha creado cambios, consciente o inconscientemente, nocivos en la salud como son los trastornos alimentarios, el consumismo, el sedentarismo, etc. Demostrando la gran penetración que tiene la publicidad en la sociedad.

Considero entonces que como encargados de la salud oral, podríamos utilizar las formas y los medios de comunicación actuales como herramientas que nos permitan llevar a cabo estrategias para la educación de las personas, pero con un objetivo de salud.

6.2 Contextualizando la imagen del Cirujano Dentista, un cambio a favor del profesional.

El Cirujano Dentista que se desarrolla en el contexto actual, debe ser un profesional con un alto sentido de responsabilidad y ética considerados como deberes primordiales, no solamente devolver la salud oral a sus pacientes, sino el de educarlos a través de estrategias de promoción que

⁷⁹ Díaz y de Ovando 1990

posibilite a las personas cuidar de su salud y que aproveche los medios de comunicación con las que contamos hoy en día, como táctica para contribuir a la educación de los pacientes.

Al referirme al concepto “contexto” se puede definir como el entorno físico o de situación, ya sea político, histórico, cultural o de cualquier otra índole, en el cual se considera un hecho.⁸⁰

La contextualización es una herramienta característica de las ciencias sociales que suponen que los individuos nunca pueden ser aislados de su entorno, por tanto, deben ser analizados siempre en relación al conjunto de fenómenos que los rodean.

En los últimos años se han introducido diferentes recursos tecnológicos, como las videoconferencias, plataformas computacionales, correo electrónico, internet, chats, etc. Con este tipo de recursos surgen nuevas alternativas de educación que el Cirujano Dentista debe aprovechar y emplear tanto en forma presencial como a distancia en la formación de hábitos saludables para los pacientes, ubicarse o contextualizarse en el medio que lo rodea y las necesidades que lo demanden.

La falta de aplicación de preceptos éticos en el ejercicio de la odontología, ha generado mala práctica o deterioro de la imagen del odontólogo ante la sociedad.

La Odontología es una disciplina relativamente joven que nació como parte de la medicina, de la cual no se ha podido separar de forma adulta para conseguir un lugar como una ciencia autónoma y respetable. Tal vez, sigue arrastrando sus orígenes como una actividad técnico-artística que, en sus inicios, era practicada de forma elemental, principalmente por barberos y algunos médicos. Probablemente ha sido esta historia la que,

⁸⁰ Real Academia Española. Diccionario. 2001

le ha impedido crear la imagen y el estatus que le corresponde como parte de las ciencias médicas.⁸¹

Es difícil definir una imagen positiva ya que –el bueno o lo malo” es relativo y no todos coinciden en características de estos, lo que sí está claro es que se debe encaminar a mostrar un profesional que se preocupa por la salud bucal y no solo por intereses económicos, que no es necesario sentir dolor en una consulta dental si se acude con la frecuencia adecuada y no solo cuando exista un problema.

Es difícil confiar en personas que tienen el estigma del origen de su actividad que le han generado cierta –fama” pero la profesión se puede apoyar en alguna figura más grande como una institución, que proporcionaría credibilidad y seriedad en la figura positiva del Cirujano Dentista.

Ya que la mercadotecnia no ha ayudado mucho a la salud, es necesario emplear medios para divulgar o extender la noticia de las cosas o de los hechos que puede lograr el Odontólogo. Creando interés en el público y en los propios profesionales de la salud bucal.

El Cirujano Dentista debe contextualizarse y reconocerse como un miembro más de la denominada "sociedad del conocimiento" y aprovechar a su favor las bondades que este hecho representa para fomentar la educación de sus pacientes y el aprendizaje de hábitos saludables, desarrollar pensamiento crítico y creativo de las personas que les haga reflexionar y actuar de forma adecuada en beneficio propio que les permita el desarrollo de competencias.

La actualización es parte fundamental, porque se refiere al presente, la historia no se puede cambiar, pero puede ayudar a entender por qué la imagen del Cirujano Dentista no es tan respetable y encaminar a un cambio positivo que cree resultados fructíferos en el futuro.

⁸¹ Estrada. 2006

CONCLUSIONES.

Los hechos históricos que dieron paso a la profesión tuvieron errores y aciertos, con los cuales se llegó a la percepción actual del Cirujano Dentista.

La caries y las enfermedades periodontales son las patologías que afecta en un alto porcentaje a la población mexicana, la forma de prevenirlas debe estar basada principalmente en la educación para la salud. Un cambio de actitud en el Cirujano Dentista como promotor de la salud creará una cultura de salud oral, que al asistir a la consulta dental no necesariamente deberá asociarse a experiencias dolorosas.

El Cirujano Dentista debe seguir los preceptos éticos de la profesión y actuar en la atención y educación que debe propiciar a sus pacientes.

El encargado de mostrar una imagen positiva del Cirujano Dentista es el mismo, eso dará credibilidad y confianza a los pacientes.

La infancia es el periodo de la vida en la cual los individuos van formando su propia personalidad, también es la etapa en la que se adquiere la mayor cantidad de conocimientos y hábitos, por ello los niños son los individuos más susceptibles de educar.

La publicidad y la tecnología van de la mano avanzando a pasos agigantados por lo que las estrategias de promoción de la salud deben ser actualizadas constantemente. Los medios actuales de comunicación son una estrategia básica para publicitarse y al mismo tiempo son un recurso de promoción y educación para la salud.

Contextualizando la imagen del cirujano dentista como educador de la salud oral pediátrica, favorecemos a la imagen de la profesión, a la de la institución que nos formó y a la ética del Cirujano Dentista.

BIBLIOGRAFÍA:

Alvarez de la Cadena Sandoval, Carolina. *Ética Odontológica*. 2°. México.: UNAM Facultad de Odontología, 2006.

Buscando a Nemo. Dirigido por Lee Unkrich. Andrew Stanton. 2003.

Ariza., Sandra González. «SALUTECA ORAL CON ENFOQUE FAMILIAR: HACIA UNA NUEVA ORIENTACIÓN EN EDUCACIÓN DE LA SALUD BUCAL.» *Revista de la facultad de Odontología Universidad de Antioquia* 23, nº 2 (2012): 314.

Arribas., Teresa Lleixa. *La educación infantil. Descubrimiento de si mismo y del entorno. 0-6 años*. Barcelona, España.: Paidotribo., 2005, 165-169.

Barquín, Manuel. *Historia Gráfica de la Medicina*. México.: Méndez Editores., 2009.

Charlie y la fábrica de chocolates. Dirigido por Tim Burton. 2005.

Calsadilla., Amado Rodríguez. «Enfoque de riesgo en la atención estomatológica.» *Revista Cubana de Estomatología Versión On-line.*, nº ISSN 1561-279 X (1997).

Cárdenas de la Peña, Enrique. *Historia de la medicina en la Ciudad de México*. 50 vols. México: Colección Metropolitana,, 1976.

Catalán, Matamoros Ruiz. «The role of mass media co communication in public health (disponible en línea).» <http://132.248.9.195/ptd2013/noviembre/0704938/Index.html>, 2011.

Colgate Profesional. <http://www.colgateprofesional.cl/productos/Cepillo-Dental-Infantil-Colgate-Smiles/detalles>.

Correa., Maria Salete Nahás Pires. *Salud Bucal del Bebé al adolescente. Guía de Orientación para las Embarazadas, los Padres, los Profesionales de Salud y los Educadores*. Sao Paulo, Brasil: Livraria Santos Editora Ltda, 2009, 165.

D´Allaines, Claude. *Historia de la cirugía*. España.: Oikos tau., 1971.

Díaz y de Ovando, Clementina. *Odontología y publicidad en la prensa mexicana del siglo XIX*. México: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO., 1990.

Diccionario de la lengua española. . Larousse.

Estrada., Jorge triana. «LA ÉTICA: UN PROBLEMA PARA EL ODONTÓLOGO.» *ScieloActa Bioética*, 2006.

etsystatic.

http://img1.etsystatic.com/007/0/5484384/il_570xN.383503389_3jez.jpg (último acceso: 2014 de Marzo de 3).

Gozález, Ciro. *Síntesis de Historia Universal*. México.: Herrero., 1968.

Herreman, Rogelio. *Historia de la Medicina*. 3° reimpresión. México.: Trillas, 2001.

INEGI.

<http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/temas/Sociodem/notatinf212.as>.

Ireland, Robert. *Higiene dental y tratamiento*. México: Manual moderno, 2008.

Katz., Simon. *Odontología preventiva en acción*. reimpreso en México.: Panamericana, 2000.

Kids Dental Too Patrol. <http://toothpatrol.com/>.

Kuri., Martha Victoria Díaz de. *El nacimiento de una profesión. La odontología del siglo XIX en México*. Primera. MÉXICO.: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO. FONDO DE CULTURA ECONÓMICA., 1994.

Lerman, Salvador. *Historia de la Odontología*. Argentina: Mundi, 1974.

Lerman, Salvador. *Historia de la odontología*. Argentina.: Mundi, 1974.

Lufkin., Arthur Ward. *A history of dentistry*. Philadelphia, USA.: Lea & Febeger, 1938.

Mattel. *Experiencia Barbie*. <http://www.experienciabarbiequieroser.com/quiero-ser/barbie-dentista/> (último acceso: 3 de Marzo de 2014).

Mayos, Gonçal. *"La Ilustración"*. primera. Barcelona: I UOC,, 2007.

Molenaer, Jan Miense. *Representación de un charlatán*. Anton Ulrich Museum de Braunschweig .

My Doctor games. <http://www.mydoctorgames.com/dental-adventure/>.

Naghi Namakforoosh, Mohammad. *Mercadotecnia social. Teoría y aplicación. Para planificación familiar, nutrición, medicina preventiva, educación, drogadicción, fomento a ahorros y otros aspectos sociales*. 2º . México: Editorial Limusa., 1985.

Nasso, Patricia Di. «Educación para la salud bucal mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TICs) Experiencias de las cátedras Clínica del paciente Discapacitado y Práctica Profesional Supervisada.» *Facultad de Odontología UNCuyo*. 6, nº 1 (2012).

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-009-SSA2-1993, Para el Fomento de la Salud del Escolar. SCHOOLCHILD.

«NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.»

Oral-B. <http://www.oralb.com/stages/disney-timer-app>.

Oral-B Kids. <http://www.oralb.co.uk/en-GB/productdetail/oral-b-kids-replacement-toothbrush-head/>.

Padrón, Claudia V Iglesias -. «Intervención educativa en salud bucal con prescolares indígenas de México.» *Revista ADM*. LXV, nº 5 (2008 Septiembre-octubre): 247- 252.

Pérez, Ruy. *De la magia primitiva a la medicina moderna*. México: SEP/FCE, 1997.

playmobil. http://www.playmobil.us/on/demandware.store/Sites-US-Site/en_US/Product-Show?pid=7778.

Punosevac., Miljana Petrovic. «Evaluación del Programa de Educación para la salud en el tratamiento estomatológico de mujeres en la ciudad de Nis-Serbia.» *Revista ADM*, 2007 Septiembre-Octubre.: 197-200.

Real Academia Española. Diccionario. 22. 2001.

«Reglamento del consejo Superior de Salubridad.» Enero 1841.

RETROIST. <http://www.retroist.com/2013/10/24/the-play-doh-dr-drill-n-fill-did-not-make-me-a-dentist/> (último acceso: 2014 de Marzo de 3).

Romo, Ignacio. *Historia de la Medicina.* Barcelona.: Bruguera., 1971.

Ruiz, E. «Influencia de la mercadotecnia en la práctica odontológica del paciente pediátrico.» pagina 52.

Ruiz, L.M. *Planes de estudio de la Enseñanza Formal de la Odontología. Cien años 1904-2004.* México. Facultad de Odontología. UNAM: Inédito., 2006.

Sanfilipo, J. *Conceptos Odontológicos del S. XVI y la Atención Dental durante el Virreinato. Antología De Piedras Montadas y para Pulir.* Vols. Versión Integrada y corregida Ruiz, L.M. México: Inédito., 2010.

Sanfilippo y Borrás, José. "*Piere Fauchard (1678-1761)*": *Práctica Odontológica en México.* Vol. 6. 1985.

—. *De piedras montadas y para pulir. Antología de Historia de la Odintología Mexicana.*

—. *De piedras montadas y para pulir. Antología de Historia de la Odontología Mexicana.*

Schor B, Juliet. *Nacidos para comprar.* Santa Perpétua de Mogoda. Barcelona: Paidos, 2006.

Solomon M, Stuart E. *Marketing: Personas reales. Decisiones reales.* Bogotá. Colombia.: Prentice Hall, 2001.

The mama report. <http://themamareport.com/giveaways/reviews/dr-fresh-firefly-toothbrush-review/>.

Wells W, Moryaty, y J. Burnett. *Publicidad, principios y práctica.* 7°. Estado de México, México.: Pearson educacion , 2007.