



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**IMPORTANCIA DE LA PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN  
PARA LA SALUD BUCAL EN LA POBLACIÓN  
INDIVIDUAL, GRUPAL Y COMUNITARIA.**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**CIRUJANA DENTISTA**

**P R E S E N T A:**

**MAGALY CHRISTHEL CHÁVEZ PERAZA**

**TUTORA: MTRA. MARÍA PATRICIA DE LA ASUNCIÓN HENONÍN  
PALACIO**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**

**Tesis Digitales**

**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**

**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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



## AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser la fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo de felicidad.

A mis padres ANGEL Y MAGALY les doy gracias por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación, por hacerme una mujer de bien, jamás podré pagar todo lo que han hecho por mí les agradezco infinitamente su amor, paciencia y dedicación.

A mis hermanos y sobrinos por ser parte de mi vida y representar la unidad familiar, gracias por llenar mi vida de alegrías y amor cuando más los he necesitado.

Gracias a esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, ahora me toca regresar un poquito de todo lo que me han brindado.

A la Mtra. Patricia Henonín Palacio por brindarme su apoyo, tiempo y paciencia para realizar este trabajo le agradezco sus atenciones y buenos consejos.

A mí querida UNAM por abrirme sus puertas y hacerme sentir orgullosa de pertenecer a ella, que sin duda alguna me ha dado los mejores momentos y aprendizajes de mi vida.



## ÍNDICE

|                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| OBJETIVO .....                                                        | 5  |
| INTRODUCCIÓN .....                                                    | 6  |
| MARCO TEÓRICO                                                         |    |
| 1.ANTECEDENTES.....                                                   | 8  |
| 2.PROMOCIÓN DE LA SALUD .....                                         | 16 |
| 2.1. Concepto de Promoción de la Salud.....                           | 17 |
| 2.2 ¿ A que nos referimos cuando hablamos de Salud? .....             | 18 |
| 2.3 Objeto de la Promoción de la Salud .....                          | 19 |
| 2.4 Herramientas para la Promoción de Salud .....                     | 19 |
| 3.¿QUE ES LA EDUCACION PARA LA SALUD? .....                           | 21 |
| 3.1 Concepto de Educación.....                                        | 22 |
| 3.2 Concepto de Salud .....                                           | 23 |
| 3.3 Concepto de Educación para la Salud.....                          | 23 |
| 3.3.1 Objetivos de la Educación para la Salud .....                   | 24 |
| 3.3.2 Niveles de la Educación para la Salud .....                     | 25 |
| 3.3.3 Métodos de Educación para la Salud .....                        | 25 |
| 3.3.4 Técnicas de Educación para la Salud.....                        | 26 |
| 3.3.5 Fases de la Educación para la Salud .....                       | 27 |
| 3.3.6 Principios de la Educación para la Salud.....                   | 28 |
| 3.3.6.1 Teorías y Modelos .....                                       | 28 |
| 3.3.6.2 Niveles de acción.....                                        | 29 |
| 3.3.6.3 Campos de acción .....                                        | 30 |
| 4.PREVENCIÓN .....                                                    | 31 |
| 4.1 Niveles de Prevención .....                                       | 31 |
| 5.RELACIÓN ENTRE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD..... | 32 |



|                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.1 Papel de los profesionales en la Promoción y Educación para la salud .....                             | 34 |
| 5.2 Estrategias utilizadas en Promoción y Educación para la Salud .....                                    | 36 |
| 5.2.1 Estrategias utilizadas .....                                                                         | 37 |
| 5.3 La Educación para la Salud a nivel individual, grupal y comunitario ..                                 | 41 |
| 6.COMUNICACIÓN PARA LA SALUD .....                                                                         | 43 |
| 6.1 Concepto de Comunicación.....                                                                          | 44 |
| 6.2 Modelos de Comunicación .....                                                                          | 44 |
| 7.SALUD BUCAL .....                                                                                        | 46 |
| 7.1 Promoción de la Salud Bucal.....                                                                       | 50 |
| 7.2 Promoción y Educación para la Salud bucal influencia del modo y<br>estilo de vida de la población..... | 54 |
| 7.3 Promoción y Educación de la Salud Bucal en las diferentes etapas de<br>la vida .....                   | 55 |
| 7.3.1 Edad preescolar.....                                                                                 | 56 |
| 7.3.2 Edad escolar.....                                                                                    | 58 |
| 7.3.3 Adolescente .....                                                                                    | 60 |
| 7.3.4 Adulto .....                                                                                         | 62 |
| 7.3.5 Adulto mayor.....                                                                                    | 64 |
| 8.PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE LA SALUD BUCAL A NIVEL<br>GRUPAL .....                                          | 66 |
| 8.1 Promoción de la Salud Bucal en la familia.....                                                         | 66 |
| 9.PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE LA SALUD BUCAL A NIVEL<br>COMUNITARIO .....                                     | 67 |
| 9.1 Definición de Comunidad.....                                                                           | 67 |
| 9.2 Clasificación de Comunidad .....                                                                       | 68 |
| 9.2.1 Comunidad Rural.....                                                                                 | 68 |
| 9.2.2 Comunidad Urbana.....                                                                                | 69 |
| 9.2.3 Comunidad Periurbana.....                                                                            | 69 |
| 9.3 Participación Comunitaria.....                                                                         | 70 |



|                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 9.4 Estrategias de Promoción y Educación de la Salud Bucal en la<br>Comunidad ..... | 71 |
| 10.CONCLUSIONES .....                                                               | 72 |
| 11.GLOSARIO .....                                                                   | 73 |
| 12.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                                                 | 77 |



## OBJETIVO

- Proporcionar información relacionada a Promoción, Educación y Prevención de la Salud con la finalidad de que apliquen las estrategias requeridas en los niveles individual, grupal o comunitario para que puedan realizar cambios o modificaciones en sus conductas en relación a la salud oral.



## INTRODUCCIÓN

Todas las personas aspiran a tener salud y bienestar. Cuando se piensa en tener salud y en curar la enfermedad, existe la tendencia a tener como referente a la institución de salud y a los profesionales de este ámbito. Para algunos, es difícil concebir que la producción de la Salud tenga que ver, además, con otros profesionales y otros sectores. Aquí reside el mérito de la Promoción de la Salud que poco a poco, ha ganado su espacio.

La Promoción de la Salud constituye una estrategia fundamental que trata de capacitar al individuo para alcanzar un estado de salud y bienestar óptimos, a través de actuaciones que mejoren los determinantes de la salud, como son; los estilos de vida, entornos saludables ya sea informando, formando y/o implicando a la población sobre los distintos aspectos relacionados con la salud y la enfermedad, lo que contribuirá a que ésta se conserve o mejore su estado y prevenga la enfermedad. La Promoción de la Salud, es básicamente una actividad específicamente del ámbito social y de la salud, y no un servicio médico curativo se requiere que estos profesionales especialmente los de Atención Primaria en Salud desempeñen un papel importante en proporcionar y facilitar esta Promoción en las comunidades.

Por otra parte, la Educación para la Salud se presenta como una herramienta fundamental para ejercer la Promoción de la Salud dentro de la Salud Pública que puede y debe practicarse sobre distintos entornos, siendo los fundamentales, los de salud, educativo y comunitario incluyendo en éste último el laboral.

Teniendo en cuenta la importancia actual e incorporara la Promoción de la Salud en general así como la Educación para la Salud en particular, se hace preciso impulsarlas a su máximo nivel.





En este trabajo se efectuó una revisión bibliográfica de los elementos referentes tanto a la Promoción como a la Educación para la Salud y a la Prevención en sus diferentes niveles con el objetivo de proporcionar los conocimientos necesarios a fin de generar cambios y/o modificaciones favorables en el estilo de vida de los individuos por el medio de la aplicación de las principales estrategias que podrán ser utilizadas a nivel individual, grupal y comunitario para que estas puedan reconocer su importancia y trascendencia en el mejoramiento de calidad de vida en relación a la Salud Oral.



## 1. ANTECEDENTES

Aunque el término de Promoción de la Salud (PS) es relativamente reciente, tiene sus raíces en el siglo XIX. En Escocia, en 1820, W.P. Alison ya describió la asociación existente entre la pobreza y la enfermedad. R. Virchow, en Alemania, en 1845, manifestaba que las causas de la enfermedad eran mucho más sociales y económicas que físicas. Pero no fue sino hasta 1945, cuando H.E. Sigerist utilizó por primera vez el término “promoción de la salud”, afirmando que “se promueve la promoción de la salud cuando se facilitaba un nivel de vida decente”.<sup>1</sup>

Mencionando las 4 funciones de la medicina:

- ✓ Promoción de la salud
- ✓ Prevención de la enfermedad
- ✓ Restauración del enfermo
- ✓ Rehabilitación

Asimismo señalaba que, para elevar el nivel de salud había que preocuparse por el mejoramiento de las condiciones de trabajo, de educación, ejercicio físico y de los medios necesarios para el descanso y la recreación.

Consideraba que se requerían esfuerzos coordinados de muchos grupos sociales para alcanzar esta meta, como los políticos, los trabajadores, los industriales, los educadores y los médicos. Estos últimos, como expertos en los asuntos de salud, debían definir las normas y establecer los patrones de la intervención. El programa propuesto por Sigerist consistía en mejoras en la educación, en las condiciones de trabajo, en materia de recreación y descanso, en cuanto a la organización de los servicios de salud.

El aporte de Sigerist influyó en los planteamientos de la Organización Mundial de la salud (OMS), que en 1948 planteó una definición de salud que



incorporaba no solo la ausencia de enfermedad e invalidez, sino que, visualizaba la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social”. Por primera vez, la salud se definía en términos positivos y se veía como algo más que la ausencia de enfermedad. Además, incluía por primera vez el área mental y social.

En 1973, Laframbroise, administrador del ministerio de salud de Canadá, es quien sienta las bases del modelo de promoción de la salud, al señalar como componentes principales los estilos de vida, el medio ambiente, el sistema de ciudadanos de salud y la biología humana.

Las propuestas señaladas anteriormente, fueron retomadas en 1974 por el ministerio de Salud de Canadá, con Marc Lalonde a la cabeza, el cual publicó el documento “A new perspective on the health of the Canadians: a Workingdocument”.

El trabajo de Lalonde es el reflejo de todas las investigaciones y pensamientos en torno a la epidemiología de las enfermedades no infecciosas, se pasaba del concepto de salud al concepto campo de la salud, que fue nuevo y validado en la reunión sobre teoría y práctica de la salud pública.

Lalonde y su equipo argumentaban que el campo de la salud estaba relacionado con cuatro componentes:

- ✓ Biología humana
- ✓ Medio ambiente
- ✓ Estilos de vida
- ✓ Organización de la prestación de servicios de salud

El informe de Lalonde era el resultado de un pensamiento que se iniciaba, quizás, de manera más íntima a principios del siglo XX, con Ivan Illich que en



su libro “Némesis médica” hacia una crítica radical al gasto del sector salud e insistía en las limitaciones del modelo clínico dominante, trataba la enfermedad y no de sus verdaderas causas. Para Lalonde, los factores determinantes de la salud estaban en el ambiente y en estilos de vida, y eran responsables del 80% de los problemas de salud. Las acciones para fomentar la salud de los colectivos sociales, no consistían en aumentar el gasto de los servicios, sino en la mejora de las condiciones de vida de la población entre otras cosas.

En 1977 la Asamblea Mundial de la Salud decide que la principal meta social de los gobiernos y de la OMS, consistía en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva. Lo más importante de esta declaración, es que denunciaba las limitaciones de los modelos de intervención de las enfermedades y proponía la búsqueda de modelos que actuaran sobre los determinantes de la salud. A partir de este momento la OMS incorporó la idea de promoción de la salud y la presentó, junto con la Atención Primaria en Salud (APS), como una estrategia más para desarrollar la política de “Salud para todos en el año 2000”.

En 1978, fue celebrada en Alma Ata, la conferencia internacional sobre Atención Primaria en Salud allí se elaboró la declaración de Alma Ata que proponía a la APS como la estrategia para alcanzar las metas propuestas en la política “salud para todos en el año 2000”.

En este documento “parecería una llamada intuitiva y global a la acción intersectorial como herramienta para ganar salud, junto con los otros ejes: equidad, participación comunitaria y reorientación de los servicios. Este encargo social, no lo podía cumplir la salud pública si la incorporación de la PS, que con sus estrategias y métodos podía actuar en los determinantes de la salud.



### Carta de Ottawa, 1986. “hacia una nueva salud pública”

La APS, como filosofía y como estrategia, es el mejor escenario político y social para el fortalecimiento de la promoción de la salud. Esto se planteó en la conferencia de Alma Ata, y posteriormente se ratificaba en la conferencia internacional de Ps en Ottawa. El producto de esta reunión es la carta de Ottawa donde se sentaron las bases doctrinarias de la Promoción de la Salud, y se consideró la mejor respuesta a la crisis de los modelos de intervención sobre los procesos de salud y enfermedad.

La PS surgió en este entorno y la carta de Ottawa marcó un hito, que si bien no surgió para establecer la Promoción de la Salud como práctica dominante; la legítimo como estrategia fundamental en el campo de la Salud Pública<sup>2</sup>

En la carta de Ottawa quedaron establecidas las 5 funciones básicas que a continuación se mencionan:

#### **a) Desarrollar aptitudes personales para la salud**

La PS proporciona la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos habilidades y competencias necesarias para la vida.

Al llevarlo a cabo genera opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente, y para que se utilice adecuadamente los servicios de salud. Además ayuda a que las personas se preparen para las diferentes etapas de la vida y afronten con más recursos las enfermedades y/o lesiones, y sus secuelas.

#### **b) Desarrollar entornos favorables**

La PS impulsa que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente. Para ello estimula la creación de condiciones de trabajo y de vida



gratificante, higiénica, segura y estimulante. Además procura que la protección y conservación de los recursos naturales sea prioridad de todos.

### **c) Reforzar la acción comunitaria**

La promoción de la salud impulsa la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones y elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud. Asimismo, fomenta el desarrollo de sistemas versátiles que refuercen la participación pública.

### **d) Reorientar los servicios de salud**

Impulsa que los servicios del sector salud trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención específica.

También contribuye a que los servicios médicos sean sensibles a las necesidades interculturales de los individuos, y las respeten.

Asimismo, impulsa que los programas de formación profesional en salud incluyan disciplinas de promoción y que presten mayor atención a la investigación sanitaria.

Por último, aspira a lograr que la PS sea una responsabilidad compartida entre los individuos, los grupos comunitarios y los servicios de salud.

### **e) Impulsar políticas públicas saludables**

Coloca a la salud en la agenda de los tomadores de decisiones de todos los órdenes del gobierno y de todos los sectores públicos privados. Al hacerlo busca sensibilizarlos hacia las consecuencias que sobre la salud tienen sus decisiones. También aspira a propiciar que una decisión sea más fácil de tomar en cuenta la que favorecerá a la salud. De la misma manera promueve que todas las decisiones se inclinen por la creación de ambientes



favorables y por formas de vida, estudio trabajo y ocio que sean fuente de salud para la población.<sup>3</sup>

Así, en la Declaración de Adelaida (1988) se hace hincapié en la necesidad de establecer políticas públicas favorables a la salud y se pone de relieve la necesidad de evaluar las repercusiones de las decisiones políticas en la salud, señalando que “los gobiernos y todas las otras entidades que ejercen el control sobre los recursos son responsables ante su gente de las consecuencias para la salud de sus políticas, o de la ausencia de políticas”.

Años más tarde, la Conferencia de Sundswall(1991) permitió identificar numerosos ejemplos y planteamientos para crear ambientes favorables a la salud que pudieran ser utilizados por los responsables políticos, los encargados de las decisiones y los activistas comunitarios en los sectores de la salud y el medio ambiente. La finalidad era que, “el ambiente, físico, el ambiente socioeconómico y el ambiente político, apoyen a la salud en lugar de dañarla.”

La Cuarta Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud, celebrada en Yakarta, Indonesia en 1997, examinó la repercusión hasta el momento de la Carta de Ottawa e incorporó a nuevos actores con el fin de afrontar los retos mundiales. Fue la primera de las Conferencias Mundiales sobre Promoción de la Salud que se celebró en un país en desarrollo y la primera que incluyó al sector privado de una manera activa. Las pruebas presentadas en la conferencia y las experiencias del decenio anterior indicaron que las estrategias de promoción de la salud contribuyen por igual a la mejora de la salud y la prevención de las enfermedades en los países desarrollados y en desarrollo.

Estos resultados ayudaron a renovar el compromiso con las estrategias claves y llevaron a un mayor refinamiento de los enfoques para asegurar su



pertinencia. La Declaración de Yakarta sobre la Adaptación de la Promoción de la Salud al sigloXXI identificó cinco prioridades:

- Promover la responsabilidad social por la salud.
- Aumentar las inversiones en el desarrollo de la salud.
- Consolidar y ampliar las alianzas estratégicas en pro de la salud.
- Ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo.
- Consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud.

Posteriormente, en la Declaración de México (2000) se estableció un compromiso para posicionar a la PS como una estrategia fundamental en la agenda política y de desarrollo de los países, compromiso reafirmado en la Carta de Bangkok en 2005, donde se establecieron las medidas, compromisos y promesas necesarias para abordar los factores determinantes de la salud en un mundo globalizado. Asimismo, la Carta de Bangkok insta a todas las partes interesadas a unirse en una alianza mundial de PS, que impulse compromisos y medidas a nivel mundial y local.

La 7ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, tuvo lugar en Nairobi (Kenia) en 2009 y es la única celebrada hasta el momento en un país africano. Uno de sus resultados fundamentales fue el Llamamiento de Nairobi, que “define las estrategias clave y los compromisos que deben cumplirse urgentemente para subsanar las deficiencias en la ejecución en la esfera de la salud y el desarrollo, haciendo uso de la PS para lograrlo”. El llamamiento establece más de 70 acciones encaminadas a subsanar las deficiencias en la PS.

La 8ª y última Conferencia Mundial de Promoción de la Salud que se ha celebrado recientemente fue en Helsinki (2013), centrándose en el enfoque Salud en Todas las Políticas (STP), teniendo en cuenta que la salud viene





determinada en gran medida por factores externos al ámbito sanitario, una política sanitaria eficaz debe atender a todos los ámbitos políticos, especialmente las políticas sociales, las fiscales, aquellas relacionadas con el medio ambiente, con la educación y la investigación.

La conferencia planteaba entre sus objetivos el impulsar nuevos enfoques y capacidades de apoyo a la estrategia STP y avanzar con ello en la implementación de las recomendaciones de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. La Declaración de Helsinki sobre STP hace un llamamiento a los gobiernos para que incorporen la salud y la equidad en salud en sus agendas y avancen estructuras, recursos y capacidad institucional de apoyo a la estrategia.<sup>4</sup>



## 2. PROMOCIÓN DE LA SALUD

La concepción holística de la salud, no como ausencia de enfermedad sino como un estado de bienestar general de la persona, implica a la PS como vehículo hacia una conciencia sanitaria que trascienda la preocupación por la cura e incluya la Prevención, la información, el conocimiento para una vida saludable.

El término Promoción de la Salud se refiere al conjunto de actividades realizadas por las personas y las poblaciones para mejorar su salud. En términos prácticos consiste en la adquisición de hábitos saludables de vida. A través de dichas actividades las personas mejoran el grado de control sobre su salud y, en cierto modo, se responsabilizan de la misma. Exige, en cualquier caso, cierto esfuerzo por parte de las personas para aumentar su información sobre hábitos de vida saludables, el mantenimiento o cambio de actitud en relación a dichos hábitos, y el mantenimiento o adquisición de nuevas conductas o comportamientos. El papel de los poderes públicos y de los profesionales sanitarios es ayudar a las personas a que el proceso que va de la adquisición de información a la modificación de comportamientos sea más fácil.

Actualmente, se juzga que PS incluye la atención sanitaria y la educación; sin embargo, pretende ampliar su campo considerando como aspectos importantes la modificación de los determinantes de la salud: los individuales y los del entorno. Estos determinantes son las condiciones de vida que resultan de la interacción de las dimensiones biológicas, económicas, de conciencia y de conducta.

En los determinantes individuales incluyen características genéticas y antecedentes biopsicosociales, y los determinantes del entorno se



encuentran constituidos por aspectos sociales, políticos y económicos, que influyen directa o indirectamente en la salud.

Por ello, la práctica de la PS, además de reconocer estos determinantes, contempla la planificación, realización y evaluación de las intervenciones en materia de salud para cambiar los ambientes y conductas e los individuos.

La PS constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos y que con vistas a crear un futuro más saludable, combine la elección personal con la responsabilidad social.

Uno de los aspectos a enfatizar en la PS es el autocuidado, que como se citó anteriormente es un conjunto de acciones y decisiones que toma una persona para mantener y mejorar su estado de salud, previniendo, diagnosticando y atenuando el impacto negativo de la enfermedad. La práctica del autocuidado debe ser estimulada por los miembros del equipo de salud, quienes deben proveer a la población y conjunto con ella, de medios teóricos y prácticos para desarrollarse eficazmente, mediante esto, se logrará una participación más activa y una optimización de los recursos destinados a ellos.<sup>5</sup>

## 2.1 CONCEPTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Promoción de la Salud definida desde el marco de la carta de Ottawa:

“La PS consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades de cambiar y adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe, pues, no como el objetivo sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana



se trata, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales personales así como las actitudes físicas”.

Es un proceso social y político que no solamente se dirige a fortalecer las habilidades y conocimiento de los individuos en salud, sino también se dirige a cambiar, las condiciones sociales, ambientales, y económicas para aliviar su efecto en el público y en la salud de cada individuo.<sup>2</sup>

## **2.2 ¿A QUÉ NOS REFERIMOS CUANDO HABLAMOS DE SALUD?**

Definir el concepto de Salud no es una tarea fácil por los múltiples elementos que lo determinan.

A lo largo de la historia encontramos multitud de definiciones, que en general obedecen a las características propias de cada momento histórico. Es a partir de 1946, cuando la Organización Mundial de la Salud (O.M.S. 1946) define salud como: “El estado completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”.

Esta definición de salud incorpora el factor social como elemento que también conforma el bienestar de las personas, además de los factores, físico y mental, tradicionalmente considerados. Él factor social es además un elemento determinante de la calidad de vida y el bienestar de las personas que pasa a depender, no sólo del mundo de la sanidad, sino también del mundo social. En esta época, la prevención de las enfermedades, la curación y rehabilitación se convierten en las actividades más idóneas para proporcionar salud a los ciudadanos.<sup>6</sup>



## 2.3 OBJETO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Las acciones de PS tienen por objeto el fomento y defensas de la salud y la prevención de las enfermedades, mediante actuaciones que inciden sobre las personas. Se trata de incrementar los niveles de salud de los individuos y colectivas y de prevenir las enfermedades específicas cuya historia natural sea conocida y se disponga de instrumentos de prevención primaria o secundaria efectivos y eficientes.

Entre las acciones de PS se encuentran la de tratar de fomentar la salud de los individuos y colectividades promoviendo que adopten estilos de vida saludables, lo que se podría conseguir mediante intervenciones de información y educación sanitaria desarrolladas en las escuelas, a través de los medios de comunicación de masas y en los centros de atención primaria.<sup>2</sup>

## 2.4 HERRAMIENTAS PARA LA PROMOCIÓN DE SALUD

Los escenarios o ámbitos de intervención identifican los lugares donde distintos grupos de población viven, acuden, se reúnen y/o trabajan, puesto que para actuar con efectividad y eficiencia, las intervenciones de PS deben desarrollarse e integrarse en los espacios de sociabilidad más habituales y cotidianos.

Los escenarios más importantes son: los servicios sanitarios (atención primaria, especializada, salud mental y otros) y los ámbitos educativos (centros de educación infantil, primaria y secundaria, centros de personas adultas, universidades y otros), laboral y social (entidades sociales, etc.).



Las herramientas de PS básicamente son:

- **Educación para la salud individual:** serie organizada de consultas educativas programadas que se pactan entre profesionales y usuarios.
- **Educación para la salud grupal y/o colectiva:** intervenciones programadas dirigidas a un grupo homogéneo de pacientes y/o usuarios, con la finalidad de mejorar su competencia para abordar determinado problema o aspecto de salud. También se contemplan las intervenciones dirigidas a colectivos de la comunidad, desarrollando talleres, cursos o sesiones para aumentar su conciencia sobre los factores sociales, políticos y ambientales que influyen sobre la salud.

En ambos casos, se trata de desarrollar estilos de vida saludables sobre, por ejemplo, alimentación, actividad física, tabaquismo, exposición solar, etc., y desarrollar la capacitación de las personas sobre la prevención de toxiinfecciones alimentarias.

- **Información y comunicación:** incluye la elaboración y utilización de distintos instrumentos de información (folletos, carteles, murales, comics, grabaciones, calendarios, etc.) y la participación en los medios de comunicación (prensa, radio, TV, internet, etc.) especialmente de carácter local.
- **Acción y dinamización social:** orientada para fortalecer el desarrollo comunitario, modificación de normas sociales y el trabajo cooperativo en redes, plataformas con asociaciones y grupos de distintos tipos.

Estas herramientas están estrechamente relacionadas entre sí, y se complementan unas con otras. No funcionan de manera aislada, y si con carácter sistemático, donde cada una contribuye a la PS.<sup>2</sup>



### 3. ¿QUÈ ES LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD?

A través de la historia de la EpS se han unido muchas definiciones, fruto de las diferentes orientaciones y enfoques que ha adoptado esta para abordar los problemas de salud.

La Educación para la Salud (EpS) es un proceso educativo dirigido, fundamentalmente, a potenciar; promover y educar aquellos factores que inciden directamente sobre la población general y el ciudadano en particular. En el concepto de EpS confluye la educación, como posibilidad para construir nuevo conocimiento, y la salud, como posibilidad para el autocuidado y mejoramiento del estilo de vida.

Actualmente, la manera de definir a la EpS se determina según el lugar de su aplicación: desde el punto de vista de la educación es válida según el sector de intervención, como el hospital, la escuela y el trabajo; mientras que desde la salud, de acuerdo con Lawrence W. Greene, es aplicable a cualquiera que sea el lugar de intervención, el que interviene y el que participa, así “La educación para la salud es toda aquella combinación de experiencias de aprendizaje planificada, destinada a facilitar los cambios voluntarios de comportamientos saludables”.

En la actualidad, la EpS es reconocida como una de las estrategias básicas de los sistemas de salud para alcanzar la salud para todos.

La EpS es, actualmente, una de las parcelas en las que menos recursos se invierten a todos los niveles del sistema, desde la distribución del tiempo de los profesionales hasta la asignación presupuestaria en la administración pública.

A pesar de estas dificultades, el desarrollo de la EpS es algo imparable, dado el respaldo oficial que desde organismos como la OMS recibe y la verdadera



necesidad que de ella se tiene en este momento, unida al esfuerzo de numerosos profesionales por convertirla cada vez más en una actividad profesionalizada lo que hace augurar un fuerte crecimiento en su contenido práctico y científico.<sup>7</sup>

### 3.1 CONCEPTO DE EDUCACIÓN

La Educación es un proceso dinámico de experiencias de aprendizaje que se da durante todos los momentos de la vida del ser humanos. Se inicia en el nacimiento y es la familia (unidad básica de la sociedad) su primera fuente de aprendizaje. Posteriormente, será su entorno biopsicosocial quien lo determine. Pero la educación no sólo implica la transmisión de mensajes necesarios para la vida del hombre por parte de un docente o del medio biopsicosocial; por el contrario, es un proceso continuo e interactivo entre el que emite la enseñanza y el aprendiz, generando en éste último una capacidad crítica para que pueda discernir entre las opciones que se le presentan en la vida, manteniendo su propia posición.

Asimismo, el concepto de educación comprende el nivel de cortesía, delicadeza y civismo demostrado por un individuo y su capacidad de socialización. La educación es lo que transmite la cultura, permitiendo su evolución.

La Educación es una actividad netamente social, un requisito para la humanización del hombre mediante la socialización; es la herramienta creada para conservar el conocimiento que el hombre ha construido a lo largo de su historia, desde instrumentos y artefactos hasta costumbres, normas, códigos de comunicación y convivencia, mecanismos imprescindibles para la supervivencia de los grupos y la especie.<sup>8</sup>





### 3.2 CONCEPTO DE SALUD

La OMS viene definiendo a la Salud desde 1946 como “el estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Este estado de salud no es estático ya que se puede pasar del bienestar al malestar con bastante frecuencia y está influenciado por factores biológicos. Psicológicos, sociales, económicos, políticos, históricos, geográficos, etc.

Para alcanzar la salud, es necesario el ejercicio de prácticas saludables, las cuales solo serán posibles de adquirir a través de la educación.

La Salud es un término que no se define fácilmente por sí mismo ; se pone en relación con otro concepto absolutamente inseparable que es el de la enfermedad, de tal manera que es como si ambos estuvieran en una misma línea imaginaria pero situados uno a cada extremo.

Se constituye así un binomio en el que la situación de las personas se mueve de uno a otro lado según su estado. El extremo, en el lado de la enfermedad, es la muerte; en el lado de la salud se hace más difícil establecer un final y éste siempre será una utopía alcanzar.<sup>8</sup>

### 3.3 CONCEPTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

El concepto de EpS ha ido cambiando con el paso del tiempo, ajustándose al de salud:

Una de las definiciones más completas de EpS, fue la propuesta , en 1975 por el IV gripo de trabajo de la “ National Conferenceon Preventive Medicine”, de Estados Unidos , liderado por Anne Sommers, que estableció que EpS



debía ser un proceso que informe, motive y ayude a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugne los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos, y dirija la formación profesional y la investigación hacia esos mismos objetivos.

Otra de las definiciones más reconocidas de la EpS dada por Lawrence W. Green (1980):“cualquier combinación de oportunidades de aprendizaje encaminadas a facilitar la adopción voluntaria de comportamientos que mejoren o sirvan al sostenimiento de la salud”.

Estas definiciones incluyen un aspecto importante, como es la toma de decisiones por parte del individuo, de manera que se adopte y refuerce la implantación de hábitos sanos.<sup>1</sup>

### **3.3.1 OBJETIVOS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Los objetivos de la Educación para la Salud están dirigidos a la modificación de conductas en los siguientes aspectos:

- Fomentar y proteger la salud individual y colectiva.
- Usar adecuadamente los servicios disponibles.
- Rehabilitación y reinserción social perdida.
- Apoyar campañas sanitarias.
- Favorecer el desarrollo de la personalidad y formación de nuevos hábitos.
- Colaborar en la destrucción de perjuicios y barreras que impiden la intercomunicación.<sup>9</sup>



### 3.3.2 NIVELES DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Existen tres niveles en la Educación para la Salud:

- **Educación para la salud primaria:** evitar que surjan los problemas con la modificación en la conducta.
- **Educación para la salud secundaria:** mediante el diagnóstico y el tratamiento precoz de los problemas.
- **Educación para la salud terciaria:** activar el máximo potencial del individuo cuando la enfermedad ha producido daños irreversibles.<sup>9</sup>

### 3.3.3 MÉTODOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Los métodos de Educación para la Salud pueden aplicarse a:

- **Individuos:** es decir, aisladamente ( visita domiciliaria)
- **Grupos:** charla en centros de salud a un número de personas determinado.
- **Grupos importantes de la población:** educación para la salud como parte de programas de enseñanza general en escuelas, lugares de trabajo, a adultos, etc.

Pueden ser de dos tipos:

- **Unidireccionales o didácticos:** se usan para realizar la enseñanza a un individuo o grupo. Por ejemplo: conferencias, clases magistrales, etc. Su principal ventaja es que informan al mismo tiempo a un gran número de personas. las desventajas son:
  - ✓ El público no participa
  - ✓ La atención disminuye a lo largo de la sesión de forma rápida.
  - ✓ Se retienen pocos aspectos de lo transmitido.
  - ✓ Los asistentes olvidan pronto el mensaje recibido<sup>9</sup>.



- **Pluridireccionales o socráticos:** son métodos compartidos o dialogados. La enseñanza se basa en el intercambio de conocimientos entre el educador y los educados. En este caso se presupone que los participantes tienen conocimientos o experiencias sobre el tema (por ejemplo: entrevistas, coloquios, etc.).

Ambos métodos pueden usarse aisladamente o conjuntamente. En la EpS es frecuente emplearse los dos métodos en la misma sesión.

### 3.3.4 TÉCNICAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Los medios que existen para realizar la EpS son los siguientes:

- Verbales ( charlas, conferencias)
- Escritos(libros, revistas)
- Visuales (fotografías, gráficos)
- Mixtos (audiovisuales)

El usado con más frecuencia es el verbal porque establece una relación directa con el individuo o grupo.

La eficacia de los métodos de enseñanza y del medio verbal aumenta considerablemente con el uso de ayuda de palabras o ayudas audiovisuales. Los motivos más comunes para utilizar ayudas audiovisuales son:

- Acentuar o recalcar un punto considerado central o básico del tema.
- Introducir en la enseñanza otros elementos que ayuden a la memorización.
- Clarificar determinados puntos o aspectos.
- Añadir variedad a una exposición.
- Ilustrar aspectos de difícil explicación verbal.



- Sintetizar todos los puntos tratados.
- Utilizar el tiempo económicamente.

Estos métodos y ayudas pueden dividirse en:

- **No proyectables:** como pizarrón o murales.
- **Proyectables:** diapositivas.

La selección del método y de la ayuda será influida por el tema a tratar, individuos grupo y recursos con los que se cuenta.<sup>9</sup>

### 3.3.5 FASES DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Las fases de EpS irán con las nuevas tendencias en lo que se refiere al proceso de enseñanza-aprendizaje así como el conocimiento del impacto sobre la salud de los llamados factores de riesgo conductuales o ligados al estilo de vida.

La Educación para la Salud conduce a un proceso planificado para la modificación de conductas saludables como al cambio de conductas que perjudican la salud por conductas saludables.

El proceso se desarrolla en las siguientes fases:

- a) Análisis del problema de salud y su relación con la conducta.
- b) Análisis de los determinantes de la conducta.
- c) Diseño de la intervención.
- d) Ejecución de la intervención.
- e) Evaluación de la intervención.<sup>9</sup>



### 3.3.6 PRINCIPIOS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Son cuatro los principios básicos que deben servir de guía para la acción del personal de salud:

1. Los receptores de la EpS no son pasivos, si no sujetos activos en la relación educativa.
2. La EpS no es una simple transmisión de información científica, sino una auténtica intervención en la cultura de los individuos ya que incide en sus conocimientos, valores y comportamientos.
3. La EpS forma parte de la dinámica cultural.
4. Se debe modificar el prejuicio que comúnmente se presenta en el personal de salud al creer que los conocimientos, valores y estilos de vida de la población representan un obstáculo en la intervención educativa.<sup>9</sup>

#### 3.3.6.1 TEORÍAS Y MODELOS

La EpS cuenta con diversas teorías y modelos que pueden ser usados como estrategias para modificar comportamientos en salud no deseados. Se entiende como teoría a “una serie de leyes que sirven para relacionar determinado orden de fenómenos”. En la EpS existen las siguientes teorías:

- ✓ de las necesidades
- ✓ cognitiva social
- ✓ de difusión de innovaciones
- ✓ de etapas o estados de cambio

Por otra parte, un modelo es “un arquetipo o punto de referencia para imitarlo o reproducirlo”.



Los más reconocidos en la Educación para la Salud son:

- ✓ Modelo de creencias en salud.
- ✓ KAP o de comunicación persuasiva
- ✓ Demócrata-participativo.
- ✓ Investigación-acción.
- ✓ De las contingencias situacionales.
- ✓ Precede-Proceed<sup>9</sup>

### 3.3.6.2 NIVELES DE ACCIÓN

Existen tres diferentes niveles de acción de la Educación para la Salud:

- 1) El nivel masivo, intervención utilizada cuando es necesario cambiar conductas o actitudes muy arraigadas de la población en general.
- 2) El nivel grupal, intervención dirigida a grupos homogéneos de personas o aspectos de su salud.
- 3) Y finalmente, el nivel individual, donde la intervención es dirigida sólo a una persona para abordar un problema o aspecto determinado de su salud.<sup>8</sup>



### 3.3.6.3 CAMPOS DE ACCIÓN

La Educación para la Salud cuenta con seis campos de acción que van dirigidos a<sup>8</sup>:







## 4. PREVENCIÓN

La Prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad. Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad.<sup>10</sup>

### 4.1 NIVELES DE PREVENCIÓN

**PREVENCIÓN PRIMARIA:** Las actividades de prevención primaria son el conjunto de actuaciones dirigidas a impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada. Su objetivo será disminuir la incidencia de la enfermedad. ejemplo: inmunizaciones

**PREVENCIÓN SECUNDARIA:** La prevención secundaria busca eliminar la enfermedad en sus primerísimas fases. Por ello, decimos lucha contra la prevalencia, por cuanto la enfermedad ya está entre nosotros: ejemplo: diagnóstico precoz

**PREVENCIÓN TERCIARIA:** Las actividades de prevención terciaria se definen como aquellas que están dirigidas al tratamiento y rehabilitación de una enfermedad ya previamente establecida. Buscan enlentecer la progresión de la enfermedad y, con ello, evitar la aparición o agravamiento de complicaciones e invalideces, intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes. ejemplo: rehabilitación<sup>10</sup>



## **5. RELACIÓN ENTRE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**

La PS, y la EpS como su herramienta fundamental, tiene que tener en cuenta las tendencias actuales para hacer frente a los diferentes problemas de salud que pueden plantearse, tanto por su influencia sobre el medio ambiente físico, como sobre las condiciones de vida y la conducta de la población. Trata fundamentalmente de abordar determinantes de salud potencialmente modificables, es decir, se orienta hacia medidas que modifiquen las causas o factores que terminan la salud.

La PS es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tiene impacto en los determinantes de la salud. La existencia de un proceso de capacitación de personas y comunidades puede ser un signo para determinar si una intervención es de PS o no.

La EpS comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de la salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la EpS es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. Ambas tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar.<sup>11</sup>



Aunque tiende a confundirse la EpS con la PS en realidad son diferentes. El primer nivel de atención de la salud implica dirigir los esfuerzos hacia la promoción y prevención de la salud mediante programas de educación. de modo que mientras “la promoción de la salud se ha convertido en elemento común para todos Aquellos que admiten la necesidad de un cambio en nuestro modo de vida y en nuestros hábitos con la finalidad de mejorar nuestro estado de salud, la prevención de los problemas de salud se sitúa en tres niveles distintos e interrelacionados: la prevención primaria que actúa sobre las causas de los problemas de salud , la prevención secundaria centrada en la detección precoz de los problemas de salud y la prevención terciaria correspondiente a la prevención de recaídas”. En ambos casos, la importancia radica en promover cambios de conductas como base de los estilos de vida.

Para que la población asuma el compromiso del cuidado de salud ,necesita disponer de elementos cognoscitivos para la reflexión ,información, valores, actitudes y capacidades de carácter general que den soporte a su información en salud .Cabe mencionar que cada programa de educación para la salud responde a necesidades específicas, como las asociadas , como las asociadas a las características y riesgos de las diferentes etapas evolutivas y a situaciones derivadas de una enfermedad o incapacidad, así como necesidades educativas, derivadas de los nuevos problemas salud que van apareciendo en cada contexto sociohistórico.

Todo esto plantea, desde el punto de vista pedagógico, la necesidad de estructurar la Eps mediante un proceso planificado, cuyo punto de partida sea la noción de aprendizaje y, al final, la concreción de un programa de EpS.<sup>7</sup>



## **5.1 PAPEL DE LOS PROFESIONALES EN LA PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

La práctica de la PS y EpS exige un reconocimiento y asunción del papel que juegan los diferentes profesionales sociosantarios implicados en su desarrollo, que se describe a continuación:

- Desarrollar un rol educativo que le permita analizar necesidades, definir objetivos compartidos, seleccionar las estrategias más adecuadas y realizar el seguimiento y evaluación de los procesos educativos.
- Ser capaz de identificar y comprender las necesidades en salud desde una perspectiva biopsicosocial y de salud positiva.
- Ser capaz de trabajar en equipo para desarrollar iniciativas de promoción desalud y saber reconocer la complementariedad de la multiprofesionalidad.
- Desarrollar capacidades de comunicación en relación con otros profesionales, la comunidad con la que trabaja y con los gestores y directivos de su institución.
- Tener capacidad para negociar objetivos y estrategias de promoción de salud, saber tomar decisiones conjuntamente y buscar la implicación y la participación de los colectivos interesados.



- Desarrollar un enfoque capaz, en relación con los usuarios y no profesionales, que facilite el empoderamiento de los grupos y colectivos interesados.
- Capacidad para programar intervenciones sostenibles y realistas al con-texto social e institucional donde se desarrollan.
- Desarrollar una cultura de mejora continua de la Promoción de Salud integrando los modelos de buena práctica y los sistemas de evaluación en las intervenciones de promoción de salud.
- Asesorar y desarrollar la abogacía en favor de la salud tanto a nivel local como institucional.
- Capacitarse para el trabajo intersectorial: compartir distintos lenguajes, espacios, organizaciones, puntos de vista distintos y complementarios en programas y planes de corresponsabilidad compartida.<sup>12</sup>



## **5.2 ESTRATEGIAS UTILIZADAS EN PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Las técnicas educativas y medios de enseñanza a emplear para la ejecución de acciones educativas y de salud dependerán del grupo de edad a las que estarán dirigidas y sus características. Los temas se seleccionarán de acuerdo al análisis de la situación de salud realizado, en el que se identifican las condiciones de vida, actitudes, factores de riesgo y comportamiento de las enfermedades. La calidad en las actividades de Promoción de Salud y Educación para la Salud garantizará mayor efectividad en los cambios de actitud ante inadecuados estilos de vida.

Se utiliza una comunicación directa y autoritaria sin dar oportunidad a que la persona exprese que significa realmente para él/ella esa situación de salud, riesgo o enfermedad, que hace realmente para afrontarla y porque lo hace. El proveedor de la salud es el sujeto y a las personas no se les permite otra alternativa que ser el “objeto de aprendizaje”.

Esta es la estrategia perfecta para que las personas sean simples espectadores ante su propio problema, y no resulta difícil entender por qué los proveedores de salud se sienten desalentados con la poca eficacia de sus acciones y por qué las personas se defraudan y pierden confianza en su quehacer por no desarrollar salud y evitar enfermedades.

Desde el punto de vista de la práctica, de acuerdo a las edades se puede afirmar que para los niños aprender y jugar son acciones inseparables, los adolescentes necesitan un modelo educativo alejado del modelo escolar formal y que responda a sus necesidades de socialización e identificación personal; el adulto requiere métodos que le ayuden a identificar su problema y buscar alternativas de solución, mientras el anciano progresa con mensajes muy prácticos y emitidos uno cada vez.



### 5.2.1 ESTRATEGIAS UTILIZADAS

*Charlas educativas:* Es una técnica que permite hacer una presentación hablada de uno o más temas, la cual es muy fácil de organizar y muy útil para impartir nuevos conocimientos e información. Debe estar preparada con una guía, emplear un lenguaje sencillo, cuidar la comunicación extraverbal, y de ser posible, utilizar medios de enseñanza. La retroalimentación permitirá comprobar si los objetivos se han cumplido.

*Demostración:* Muestra en forma práctica como hacer cosas, haciendo evidente las habilidades del demostrador y promoviendo la confianza de la comunidad. Permite una amplia participación a través de “aprender haciendo”. También es una técnica educativa oral (colectiva o individual) cuyo objetivo es enseñar sencilla y prácticamente procedimientos para desarrollar una acción.

*Sociodramas:* Técnica educativa oral colectiva que consiste en la actuación de los participantes, representando situaciones reales, espontáneas. Se ofrece el tema, se distribuyen los personajes y comienza la acción, cuidando hablar clara y fuerte, actuando en correspondencia con las necesidades reales y sentidas de acuerdo al rol que les correspondió a cada uno.

*Pares y cuartetos:* Esta dinámica permite lograr un mayor conocimiento del grupo a través de la ruptura de tensión inicial.

*Árbol de la salud enfermedad:* Este ejercicio permite hacer una reflexión crítica sobre los elementos que puedan intervenir en los problemas de salud, buscando analizar las causas que lo generan, a fin de poder instrumentar las estrategias idóneas que preserven y eleven las condiciones de salud de la población.



*Lluvia de ideas:* Mediante esta técnica los participantes deben proporcionar ideas en forma rápida y sin discusión excesiva y disgregaciones del tema principal. Así mismo estimula la participación de los tímidos y retraídos, se ejecuta en poco tiempo.

*Integración y reconocimiento de actitudes o conocimientos:* En la EpS, no solo se necesita instruir o dar conocimientos, si no es necesario comunicarse para lograr la motivación del individuo como vía de alcanzar cambios en sus actitudes y comportamientos, la comunicación requiere de la retroalimentación como un medio para reconocer, si se están presentando dichos cambios.

*Teatro popular:* Es una técnica educativa que se basa en la actuación de situaciones simuladas. Consiste en la preparación de una verdadera obra de teatro. Es utilizada en audiencias numerosas. Atrae y retiene la atención con la vista y el oído. Presenta los mensajes en forma atractiva y enseña de manera integral a través de la voz, movimiento, ambientación, etc. Combina la enseñanza con la diversión.

*Discusión en grupos:* Esta técnica permite la presentación y análisis de ideas, la expresión de dudas, la búsqueda de respuestas e interrogantes a través de una retroalimentación inmediata de los participantes, quienes mediante esta técnica tienen la oportunidad de analizar en forma inmediata la información recibida.

*Técnicas afectivo-participativas (TAP):* Las TAP deben llevarse a la cúspide del objetivo propuesto. Se usa para que las personas participen o para animar, desinhibir o integrar el grupo. Hacer más sencillos o comprensibles los temas que se quieran tratar.

Deben utilizarse como herramientas dentro de un proceso que ayude a fortalecer la organización de la población.





Recopilan lo objetivo y subjetivo de la práctica o realidad, permitiendo la reflexión educativa.

Es el instrumento, el estímulo que propicia la participación para la generación de conocimientos.

*Herramientas del pensar:* Preparar el terreno para la generación de ideas eliminando barreras del pensamiento que bloquean la mente. El individuo puede así pensar en situaciones convencionales o fuera de lo esperado. Permiten ver el problema con mayor amplitud y profundidad; propician esquemas de pensamiento con apertura, flexibilidad, equilibrio y autorregulación.

*Apoyos didácticos:* En la ejecución de este apoyo se requiere de un trabajo elaborado previamente, el que por lo general no es producto de la reflexión o análisis que el grupo mismo ha realizado.

Está basada es una investigación, análisis y ordenamiento de los que lo produjo. Esta técnica aporta elementos de importancia adicional, lo que permite una mayor reflexión y análisis sobre algún tema, posibilitando profundizar en el mismo. Debe hacerse una discusión para analizar los contenidos.

*Estrategias de enseñanza:* deben estar en correspondencia los objetivos, temas, auditorio, lugar y situación donde se desarrollará la actividad educativa.

Algunos son:

- ✓ Plegables
- ✓ Marcadores con mensajes de salud
- ✓ Pizarra
- ✓ Láminas



- ✓ Rotafolios
- ✓ Proyector y diapositivas
- ✓ Video casetera
- ✓ Modelo dental y cepillo

*La entrevista:* es un proceso de interacción social entre dos personas al menos, de las cuales una es el entrevistador, y la otra el entrevistado. Permite penetrar en aspectos de vida de los sujetos entrevistados, tales como sus motivaciones e intereses, sus sentimientos .etc. Por esto se considera útil para todo profesional, cuyo objeto de trabajo sea el ser humano.

*El panel:* consiste en que un grupo de expertos comente un tema ante una audiencia. Se utiliza para tratar temas de interés general con cierta espontaneidad o informalidad.

*La mesa redonda:* un grupo de expertos habla con puntos de vista divergentes sobre un tema, es decir, se aclara la información según puntos de vista opuestos.

*Las dramatizaciones:* son técnicas propias de psicología social, empleadas en EpS en el trabajo con grupos, con la finalidad de orientarlos para que comprendan un problema o conozcan una técnica.

*Técnicas de presentación:* son instrumentos muy valiosos para lograr que los miembros del grupo se conozcan de una manera agradable y dinámica tienen como objetivo animar, desarrollar la participación al máximo, y crear un ambiente fraterno y de confianza.

*Técnica de animación:* permite descansar al grupo después de momentos intensos y de cansancio; pueden ayudar a pensar y a solucionar aquellos problemas que las personas enfrentan cuando trabajan juntas.



Técnica de reflexión: permiten pensar y llegar a posibles soluciones, propician colectivizar ideas ordenadamente, resumir, sintetizar, discutir, hacer interpretaciones acerca de del tema tratado; son apropiadas para lograr la unidad entre participantes. Permiten además, las modificaciones de actitudes, estados de ánimo y estilos de vida.<sup>13</sup>

### **5.3 LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD A NIVEL INDIVIDUAL, GRUPAL Y COMUNITARIO**

La EpS es un proceso educativo dirigido, fundamentalmente, a potenciar, promover y educar aquellos factores que inciden directamente sobre la población general y el cuidado en particular. Su finalidad es lograr una conducta que mejore las condiciones de vida y la salud de los individuos y de la colectividad.

La educación es una de las funciones básicas del equipo de salud pública cuyos objetivos son enseñar:

- ✓ La forma de vida en salud.
- ✓ Fomentar la salud.
- ✓ Recuperar la salud.
- ✓ Insertarse adecuadamente en su medio (familiar o social).<sup>9</sup>



### INDIVIDUAL

- Descripción: intervenciones dirigidas a individuos para abordar un problema de salud determinado o aspectos de su salud.
- Objetivo: Informar, motivar, intercambiar conocimientos e inducir conductas y actitudes en los individuos con relación a su salud.
- Ámbito de acción: servicios de salud, escenario familiar.
- Actividades Educativas: conversación, consejo profesional, usando técnicas educativas de apoyo como: carteles, folletos, trípticos.

### GRUPAL

- Descripción: intervenciones dirigidas a grupos de personas para abordar determinados problemas de salud o aspectos de su salud.
- Objetivo: Informar, motivar, intercambiar conocimientos e inducir conductas y actitudes de un determinado grupo poblacional con relación con su salud.
- Ámbito de acción: centros educativos, comunidad, centros de trabajo, servicios de salud, escenario familiar, y grupos organizados.
- Actividades Educativas: desarrollo de actividades como, talleres, charlas, cursos, utilizando diversas técnicas.

### COMUNITARIO

- Descripción: intervención en salud utilizada cuando es necesario cambiar conductas o actitudes muy arraigadas en la población o comunidad.
- Objetivo: Poner en práctica formas de educación dirigidas a fomentar la salud pública de una área, región o país.
- Ámbito de acción: población general o comunidad.
- Recursos educativos: folletos, carteles, trípticos, murales, uso de medios de comunicación: prensa, radio, televisión, Internet.<sup>9</sup>



## 6. COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

La Comunicación es “un proceso mediante el cual dos o más personas, en un contexto determinado, ponen en común una información, ideas, emociones, habilidades mediante palabras, imágenes, etc., que les pueden permitir obtener, reafirmar o ampliar conocimientos anteriores”, y es además “complementario al de participación “.

En el campo de la salud, comunicación y participación son fundamentales, pues a través de un participación activa y consiente de la comunidad se logrará fomentar el autocuidado de la salud.

Ampliando la información se puede decir que la comunicación para la salud es “el proceso social, educativo y político que incrementa y promueve la conciencia pública sobre salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades y ofreciendo a la gente poder ejercer derechos y responsabilidades para formar ambientes, sistemas y políticas favorables a la salud y al bienestar”. Partiendo de esta premisa de educar, informar, convencer y explicar, así como escuchar, la comunicación para la salud proporciona a individuos y comunidades las ventajas y recursos necesarios para prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida.

El uso de los medios informativo y los multimedia, además de otras innovaciones tecnológicas para difundir información sobre salud entre la población, aumenta la concienciación sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo.



La Comunicación para la Salud se convierte en un elemento cada vez más importante en la consecución de un mayor empoderamiento para la salud de los individuos y las comunidades.<sup>14</sup>

## 6.1 CONCEPTO DE COMUNICACIÓN

El concepto de Comunicación puede ser asociado a diferentes términos que contribuyen a su definición, no sin discrepancias por parte de algunos investigadores, como por ejemplo, mutualidad, reciprocidad, comunión, comunidad, posesión de algo en común, participación, transmisión, información expresión, codificación, accesibilidad, decodificación, similitud, trato, expansión, sociabilidad, afectividad, regulación y simpatía. Desde el punto de vista etimológico, proviene de la palabra latina “communicatio”, que a su vez tiene su origen en el término “communis”, común.

## 6.2 MODELOS DE COMUNICACIÓN

En relación al fenómeno comunicativo, se establecen dos actitudes diferentes que son la actitud instrumental y actitud democrática. La actitud instrumental de Emisor-Receptor, con la retroalimentación, reduce el fenómeno comunicativo a los medios de comunicación. En consecuencia se trata de una concepción transmisora que dirige y actúa con patrones comunicativos, unidireccionales y verticales. En este tipo de comunicación no se está garantizando la direccionalidad, ni la verdadera participación del receptor. La retroalimentación representa los mecanismos de control en manos del emisor, utilizados para verificar los efectos sobre el receptor a partir de estímulos emitidos.

La actitud democrática corresponde más bien a una concepción dialogal en la cual el emisor tiene la función de comunicador y promueve la recepción grupal del mensaje.



El rol del comunicador implica primero la valorización de sus destinatarios, que no son concebidos como receptores sino como perceptores. El comunicador toma como punto de partida la realidad, experiencia y necesidades de sus perceptores para lograr la recepción grupal de su mensaje. La comunicación concebida desde esta óptica promueve la participación de los preceptores, dado que la función del mensaje es la de ser generador de discusión, se busca que los perceptores recreen y elaboren por si mismos su propia interpretación, entonces el mensaje se constituye en el motor que impulsa a la creación de nuevos mensajes que se construyen desde la vivencia del perceptor, que ahora también se comunica.

Por tanto en el proceso de comunicación, el emisor y el receptor cumplen ambos roles, pues tienen la capacidad para hacerlo. Según Mario Kaplún “todo hombre es Emisor-Receptor (E-R) dotado de facultades para ambas funciones”. Asimismo señala que “todos los seres humanos, grupos, comunidades y sectores de la sociedad tienen derecho a participar en el proceso de la comunicación actuando alternadamente como Emisor y Receptor”.<sup>14</sup>



## 7. SALUD BUCAL

La Salud Bucal de los individuos y de la población es la resultante de un complejo y dinámico juego de factores, conocido como el proceso salud-enfermedad; por lo tanto el modelo de atención para las enfermedades bucales deberá estar basado en el reconocimiento de éste y en el manejo de la prevención para la correcta conservación de las estructuras y funcionamiento del aparato estomatognático que permitan, en el mediano y largo plazo, disminuir el nivel de incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales más frecuentes en la población mexicana.

Las enfermedades bucales de mayor prevalencia, de acuerdo con la OMS son la caries dental y la enfermedad periodontal; las de frecuencia media son las anomalías cráneo-faciales y maloclusiones; las de frecuencia variable son el cáncer oral, las alteraciones de tejidos dentales, los traumatismos maxilofaciales y la fluorosis dental.

Los Estados Unidos Mexicanos, de acuerdo con la clasificación internacional de la OMS, se encuentra entre los países de alto rango de frecuencia en enfermedades bucales, dentro de ellas la caries dental, que afecta a más del 90% de la población mexicana.

Las Enfermedades Bucleales por su alta morbilidad se encuentran entre las cinco de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país, situación que condiciona el incremento en el ausentismo escolar y laboral, así como la necesidad de grandes gastos económicos que rebasan la capacidad del sistema de salud y de la misma población.

Como consecuencia de lo anterior, la sociedad mexicana y sus instituciones carecen de la capacidad económica para resolver las necesidades de atención odontológica de la población. Sin embargo, es importante señalar





que la mayoría de las enfermedades bucales pueden ser controladas con actividades preventivas y de diagnóstico temprano, para una disminución significativa de sus secuelas incapacitantes, como ha sido demostrado científicamente.

Por esta razón, es indispensable unificar y establecer los criterios de atención a la salud bucal, con énfasis en la prevención, en los sectores público, social y privado.

La normatividad de la prevención para la práctica odontológica, pública, social y privada en el ámbito nacional, es la estrategia de acción más efectiva para mejorar el estado actual de salud bucal de la población mexicana.

Estas acciones tienen como propósito general reforzar las medidas básicas más importantes como la higiene bucal, la alimentación adecuada y la eliminación de hábitos nocivos, como parte del mejoramiento de los estilos de vida y de los patrones de consumo.

Con la aplicación de esta Norma Oficial Mexicana de Prevención y Control de Enfermedades Bucles, se pretende optimizar y actualizar los servicios odontológicos del país, elevar la calidad y equidad de los mismos con énfasis en la prevención, la disminución de costos y la reducción, en la mayor medida posible, de los problemas derivados de la mala práctica; todo esto, con el propósito de mejorar el nivel de salud bucal de la población mexicana, y de crear una nueva cultura: La Cultura de la Salud.

Según el último reporte mundial sobre salud bucal, los problemas globales persisten, particularmente en los grupos menos privilegiados tanto de países desarrollados como en desarrollo. De allí que la OMS afirme que, por su extensión, las enfermedades bucales siguen siendo un problema prioritario



en salud pública como consecuencias sobre las funciones y la calidad de vida.

Si bien se reconocen logros en Salud Bucal, en especial aquellos relacionados con la reducción de la severidad de caries dental en los países desarrollados, varios autores señalan que se ha dado una interpretación errada y que se han sobreestimado los logros, al señalar que tras un éxito relativo de disminución del 50% de la caries dental en algunos países, otros sectores pregonan que no constituye un problema, con lo cual se han reducido recursos y esfuerzos destinados a la prevención de las enfermedades bucales.

La caries dental continua como el principal problema de salud bucal, aun en países industrializados, por cuanto afecta el 60-90% de la población en edad escolar y a la gran mayoría de los adultos; esto lleva a la afirmación de que como enfermedad, no ha sido erradicada sino controlada. No obstante, la tasa de reducción de la caries dental en la dentición primaria disminuyó en algunos países e incluso se reporta una inversión en las tendencias. Esta situación ha generado llamados a reconocer que el descenso de la enfermedad está llegando a su fin y que, una vez lograda la máxima reducción, es fundamental reorientar las acciones y no bajar la guardia con el fin de mantener los logros y evitar un nuevo ascenso, un fenómeno que se ha presentado con otras enfermedades generales aparentemente controladas.

Para el caso de la enfermedad periodontal, la OMS afirma que la mayoría de los niños y adolescentes tienen signos de gingivitis, y entre 10 y el 15 % de los adultos del mundo tienen periodontitis avanzada.

Otros problemas menos frecuentes, pero no por ello menos importantes incluyen lesiones orales, cáncer bucal, enfermedades relacionadas con el



VIH/sida, desórdenes del desarrollo, erosión dental, fluorosis y trauma. Sin embargo, mientras enfermedades prevenibles como la caries dental y la enfermedad periodontal se presenten con la magnitud descrita, será muy difícil que se destinen recursos públicos a la prevención y tratamiento de esas otras afecciones, a menos que, como el cáncer, comprometan la vida del paciente.

En cuanto al impacto que el deterioro de la Salud Bucal tiene sobre la salud general y la calidad de vida, se sabe que varias enfermedades bucales están relacionadas con problemas crónicos como enfermedades cardiovasculares, afecciones pulmonares y diabetes, y pueden llegar a afectar las actividades cotidianas e inclusive se relacionan con otro tipo de complicaciones. A lo anterior se suma, que las enfermedades bucales causan la pérdida de miles de horas escolares y laborales.

Por otro lado, el enfoque tradicional de tratamiento curativo es excesivamente costoso; en los países industrializados, la enfermedad bucal constituye la cuarta enfermedad más costosa de tratar y en muchos países de bajos ingresos, el tratamiento de la caries dental en niños excedería el presupuesto total para la atención de la infancia.

La eficacia de las soluciones de salud pública contra las enfermedades bucodentales es máxima cuando se integran con otras enfermedades crónicas y con los programas nacionales de salud pública. Las actividades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) abarcan la promoción, la prevención y el tratamiento entre las que se encuentran:

- La promoción de un enfoque basado en los factores de riesgo comunes para prevenir simultáneamente las enfermedades bucodentales y otras enfermedades crónicas.



- Los programas de fluoración para mejorar el acceso a los fluoruros en los países de bajos ingresos; y
- El apoyo técnico a los países que están integrando la salud bucodental en sus sistemas de salud pública.

Las actividades de la OMS en materia de salud bucodental se integran en el marco general de prevención y control de las enfermedades crónicas del Departamento de Enfermedades Crónicas y PS de la OMS. Los objetivos estratégicos del Departamento son sensibilizar acerca de la epidemia mundial de enfermedades crónicas; crear ambientes saludables, especialmente para las poblaciones pobres y desfavorecidas; atenuar y corregir las tendencias de los factores de riesgo comunes de las enfermedades crónicas, como las dietas malsanas y la inactividad física; y prevenir las defunciones prematuras y la discapacidad evitable que causan las principales enfermedades crónicas.<sup>15</sup>

## **7.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL**

La Promoción de la Salud consiste en proporcionar a las poblaciones, los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la PS no concierne exclusivamente al sector sanitario.

Los Odontólogos en ejercicio pueden recibir las nuevas competencias para promover la salud en los territorios por medio de diplomados o cursos cortos de capacitación en entidades académicas de prestigio.



Las principales enfermedades bucales, como se menciono anteriormente, son prevenibles. La Educación y la Promoción de hábitos saludables es una estrategia costo-efectiva, sobre todo si la aplicamos en los niños y jóvenes aún sanos, puesto que las estrategias de promoción y prevención son menos costosas que las de curación, rehabilitación o limitación del daño. Las escuelas y las guarderías son los ambientes ideales para impartir educación en salud general y en salud bucal a los niños, sus familias y sus maestros.

El fomento de la salud bucal también puede emplearse como una plataforma para el fomento de la salud general y puede causar un impacto en las enfermedades no transmisibles. La promoción de una adecuada alimentación, que incluya frutas, verduras y fibra, y reduzca la ingestión de sal, azúcares refinados y grasas saturadas, con el incremento en la actividad física puede generar un impacto en el riesgo cardiovascular de las poblaciones. De esta manera, no solo se reduce la prevalencia de caries sino de las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y la obesidad. Existe, también, una evidencia creciente de que las enfermedades bucales no tratadas poseen consecuencias sistémicas y agravan el curso de las enfermedades no transmisibles.

En el país, la atención odontológica en los niños se inicia muy tarde para prevenir los problemas. La consulta de odontología se inicia casi siempre después de los seis años de edad y se pierde la oportunidad de afectar de manera positiva a quienes más adelante van a ser adultos jóvenes. La atención odontológica preventiva en los niños debe iniciarse desde el primer año de vida y la educación

Debe dirigirse a los padres y cuidadores. El Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III) encontró una elevada prevalencia de caries en la dentición primaria, 54,8 % a los cinco años y 63,8 % a los siete años, con un índice



COE D de 3,0 a los cinco años. Los niños reciben de sus padres bebidas azucaradas y esto facilita la proliferación de microorganismos y el desarrollo de caries y gingivitis.

La Promoción de la Salud Bucal integrada a la salud general en las poblaciones es innovadora. Al generar buenos hábitos de higiene, haciendo que los sujetos se responsabilicen por su autocuidado y adopten estilos saludables de vida, tenemos una oportunidad como profesión de trabajar por la salud de la gente, de integrarnos a los equipos de salud, de adquirir nuevos roles como salubristas y, quizá, de causar un impacto en las enfermedades no transmisibles.

Las reformas en salud generan retos y oportunidades para las profesiones. Los Odontólogos debemos participar activamente en la reforma de la salud, en donde el énfasis en la atención pasará de lo curativo a la promoción de la salud. Esto requiere una reacomodación sísmica en los currículos y el aprendizaje de nuevas competencias y actitudes en los profesionales. Tenemos una oportunidad histórica de generar un impacto en la salud bucal y en la salud general.

En la actualidad, en México la caries dental y enfermedad periodontal son enfermedades que afectan a más del 90% de su población, atacando a grupos de escasos recursos con menor probabilidad de recibir tratamiento, por lo que dichas patologías son consideradas un problema de salud pública.

Por tal motivo la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación a través del Programa de Salud Bucal, han implementado actividades educativo-preventivas, con la finalidad de fomentar la prevención de la salud bucal, principalmente en preescolares y escolares, de 4 a 15 años de edad, debido a la prevalencia e incidencia de caries en estos grupos de educación básica.



El Programa de Salud Bucal, es un conjunto de estrategias que buscan promover cambios de actitud que garanticen la conservación de la salud bucodental y con ello lograr una mejor calidad de vida. Dicho programa es llevado a cabo por personal de salud capacitado para promover, informar, educar y reforzar las medidas de prevención bucal en las escuelas y comunidades. Dentro de las actividades educativo-preventivas aplicadas a escuelas preescolares y primarias se consideran las siguientes:

- ✓ Control de placa dentobacteriana,
- ✓ Reforzamiento de la técnica de cepillado,
- ✓ Asesorías del uso del hilo dental (a partir de 3er año de primaria),
- ✓ Enjuagues de fluoruro de sodio,
- ✓ Pláticas educativas de salud bucal (enfocadas a la promoción y educación del autocuidado, mediante diversas actividades).

Desde el punto de vista educativo, los promotores de salud en las escuelas buscan implementar y fomentar la salud bucal, considerando la posibilidad de que llegue a tanta población como sea posible, valorando las necesidades, escuchando, planeando, participando en grupos, evaluando objetivos, todos hacia un mismo fin de prevención primaria como lo son la detección temprana de enfermedades y trastornos orales. No olvidemos que las habilidades adquiridas durante la Educación Básica son relevantes en la edad adulta, pues los estudiantes están durante un proceso de enseñanza-aprendizaje en el que el constante reforzamiento de las medidas preventivas de salud permitirá el desarrollo de actitudes y habilidades para el autocuidado de su Salud.<sup>16</sup>



## **7.2 PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL INFLUENCIA DEL MODO Y ESTILO DE VIDA DE LA POBLACIÓN**

La Sociedad actual producto del desarrollo que ha alcanzado en la ciencia y la técnica exige al profesional de la salud, que en su formación se establezcan las bases cognitivas, afectivas y volitivas para promover los modos y estilos de vida saludable en la micro y macro sociedad. La Promoción y Educación para la Salud Bucal, favorece el desarrollo de comportamientos que el individuo y la colectividad ponen en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana, y que puede ser pertinente para el mantenimiento de la salud.

Por otra parte si se tiene en cuenta que las enfermedades bucodentales son uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en nuestra comunidad, y que una vez establecidas, son persistentes y no tienen curación espontánea considera imprescindible aplicar programas de promoción y educación para la salud basados en acciones educativas atractivas, sustentadas con imágenes y sonidos que contribuyan a alcanzar conocimientos sobre el cuidado de la salud para obtener el resultado deseado.

Es por ello que para satisfacer esta necesidad social que permite mejorar el comportamiento de las personas hacia su salud bucal, el profesional de la salud debe conocer las posibilidades que la ciencia y la técnica le brinda para lograr resultados satisfactorios.

Existen diferentes propuestas de programas educativos para mejorar modos y estilos de vida con respecto a la salud bucal, entre ellos podemos mencionar el Programa de Salud bucal para la tercera edad ambos aprobados por la dirección nacional de estomatología, basados en estudios





de priorización de problemas de salud detectados y acorde las características de los grupos a los que van dirigidos.

Aprovechando las oportunidades que nos ofrecen los avances científicos técnicos en las escuelas, pueden elaborarse estrategias educativas como soporte para la labor de promoción y educación para la salud bucal, que permitan recoger todos los elementos necesarios para elevar los conocimientos de la población desde edades tempranas para lograr conductas saludables. Esto acompañado de actividades prácticas encaminadas a la adquisición de habilidades y hábitos de higiene bucal, permiten que tanto los niños como los adolescentes y adultos, aprendan acciones de auto cuidado tales como: cepillado correcto, uso del hilo dental, selección de una alimentación adecuada e identificación de hábitos perjudiciales, lo que les posibilita estar preparados para mantener la salud bucal y por consiguiente cambios en los modos y estilos de vida.<sup>17</sup>

### **7.3 PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE LA SALUD BUCAL EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA**

El hombre y su entorno coexisten bajo un equilibrio caprichoso y evolutivo, el cual es susceptible de ser alterado de manera irreversible por diversas circunstancias. Por esta razón, es importante que los trabajadores de la salud proporcionen a la población las herramientas que le permitan conocer la complejidad del funcionamiento de su organismo a lo largo de las diferentes etapas de la vida, así como la necesidad de hacerlo responsable del autocuidado, para lograr vivir con calidad.<sup>17</sup>

### 7.3.1 EDAD PREESCOLAR

Este periodo comprende de los 3 a los 6 años de edad y se le conoce como la edad del “yo también” o como la edad de la imitación; el niño comienza a comunicar y razonar.

Los niños en etapa, son seres en desarrollo que presentan características muy particulares, cuya personalidad se encuentra en proceso de construcción; estos primeros años de vida son fundamentales para su desarrollo, ya que logran adquirir pautas de aprendizaje y actitudes que marcarán su comportamiento en los años subsecuentes. De ahí la importancia de proporcionar a los padres la información más completa respecto a los aspectos preventivos, cómo son la dieta e higiene bucal, así como iniciar con los niños la instrucción de las técnicas de cepillado dental, siempre monitoreados por los padres.<sup>7</sup>



Fuente: <http://www.corbisimages.com>



| ESTRATEGIA                                                                                                                   | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Diseño y elaboración de carteleras con temática de salud y hábitos de higiene. Elaboración de trípticos informativos.</b> | Equipos de trabajo con los padres, búsqueda, recolección, discusión y elaboración de material didáctico alusivo al tema.                                                                                                                                                                        |
| <b>Charlas educativas preventivas sobre dentición primaria y hábitos bucales saludables.</b>                                 | Exposiciones orales de las temáticas y discusión interactiva entre, padres y niños, identificación de alimentos cariogénicos y no cariogénicos, participación de los padres y docentes y niños en las prácticas continuas y guiadas de técnicas de higiene bucal, sobre un modelo y en la boca. |
| <b>Eventos lúdicos relacionados con la salud bucal donde participen padres, docentes y niños</b>                             | Realización de obras teatrales con títeres, disfraces alusivos a dientes sanos y caries dental, adivinanzas, y concursos sobre salud bucal, entrega de premios sorpresas, material para colorear, recortar y pegar, presentación de videos. <sup>18</sup>                                       |



### 7.3.2 EDAD ESCOLAR

Este periodo comprende de los 6 a los 12 años de edad ; en esta etapa se lleva a cabo la erupción de los dientes permanentes, en cuyo proceso puede surgir el tercer problema bucodental que presenta la población: las maloclusiones dentarias.

Este periodo tiene como experiencia central el ingreso al colegio de manera formal. A esta edad los niños experimentan cambios que los acercan poco a poco a la sociedad a la que pertenecen y al éxito o fracaso en esta etapa dependerá de las habilidades que hayan desarrollado en años anteriores. De la misma manera, los hábitos de higiene bucal adquiridos, hábitos dietéticos y medidas preventivas instituidas inicialmente, marcarán la pauta de gravedad de los problemas bucodentales que puedan manifestarse, sin olvidar que es en esta etapa cuando deben atender y resolver de manera inmediata las maloclusiones que se observen en los niños, aprovechando los picos de crecimiento, evidentes durante estos años y que favorecen la corrección de estos problemas.<sup>7</sup>



Fuente:<http://www.corbisimages.com>



| ESTRATEGIA                                                                                       | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pláticas de temas de importancia sobre salud bucal y hábitos bucales saludables</b>           | Utilizando carteles ilustrativos, pizarras, y proyector para la comprensión del tema, identificación de alimentos cariogénicos y no cariogénicos, técnicas de higiene bucal, sobre un modelo y en la boca.                                                                                                      |
| <b>Integración y reconocimiento de actitudes o conocimientos</b>                                 | Realización de cuestionarios sobre el tema en discusión, preguntas al azahar, participación de los escolares.                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Eventos lúdicos relacionados con la salud bucal donde participen padres, docentes y niños</b> | Realización de obras teatrales con títeres, disfraces alusivos a dientes sanos y caries dental, adivinanzas, y concursos sobre salud bucal, entrega de premios sorpresas, material para colorear, recortar y pegar, presentación de videos.Provisión de solución fluorada a los centros docentes. <sup>18</sup> |

### 7.3.3 ADOLESCENTE

La adolescencia es una etapa de transición del desarrollo humano que va de la niñez a la edad adulta y abarca de los 12 a los 18 años. Es un periodo decisivo en el desarrollo de la personalidad.

Debido a los cambios y adaptaciones que debe experimentar el individuo en esta etapa, el cirujano dentista deberá estar atento a las manifestaciones bucodentales que se pudiesen presentar, ocasionadas principalmente por trastornos en la conducta alimentaria.

De igual manera que en las etapas anteriores, la caries dental, los traumatismos dentales y las maloclusiones, se presentaran en sus diferentes grados, sumándose a estos problemas, ahora la enfermedad periodontal, por lo que la comunicación con el paciente y con sus padres seguirá siendo fundamental para la resolución de los problemas.<sup>7</sup>



Fuente: <http://www.corbisimages.com>





| ESTRATEGIA                                                                                                                                                          | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Talleres, demostraciones y diferentes auxiliares didácticos para el autocuidado de la salud bucal.</b>                                                           | Para enseñar la importancia de la salud bucal como parte de la salud integral del individuo y orientar sobre los padecimientos bucales y factores de riesgo más frecuentes, para su prevención, control y secuelas.                                                                                                       |
| <b>Difundir mediante boletines, o materiales informativos como trípticos, carteles u otros medios con los que se cuente las medidas de educación en salud bucal</b> | Informar qué padecimientos bucales, son factores de riesgo para el control de enfermedades sistémicas.<br>Informar, orientar y capacitar a los adolescentes para desarrollar hábitos, conductas y prácticas que favorezcan la salud bucal mediante medidas preventivas, de atención y control de las enfermedades bucales |
| <b>Organizar y coordinar grupos, para la participación en acciones de beneficio para la salud bucal</b>                                                             | Para promover el autocuidado de las estructuras anatómicas del sistema estomatognático y estructuras adyacentes, mediante la orientación para realizar el autoexamen bucal rutinario. <sup>18</sup>                                                                                                                       |



### 7.3.4 ADULTO

La edad adulta comprende el periodo entre el fin de la adolescencia y la tercera edad. Durante esta etapa continua el crecimiento y deterioro como procesos que ocurren durante toda la vida en un equilibrio que difiere para cada individuo. Los acontecimientos que experimentan las personas entre los 20 y 40 (etapa temprana) años de edad son fundamentales para lograr ese equilibrio y su desarrollo posterior, entre los 40 y 60 años (etapa de madurez), así como para recibir en mejores condiciones la decadencia en general que trae consigo la etapa de la vejez o tercera edad.<sup>7</sup>



Fuente: <http://www.corbisimages.com>





| ESTRATEGIA                                                                                                                                                        | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Difundir mediante boletines, materiales informativos como trípticos, carteles u otros medios con los que se cuente las medidas de educación en salud bucal</b> | o Medidas preventivas de higiene bucal para evitar la presencia de Enfermedades bucales y de otra índole relacionada con el tabaquismo (por inhalación del humo u otras formas de consumo), procurando que los profesionales de la salud bucodental participen en los programas de abandono del tabaco. |
| <b>Lluvia de ideas sobre temas relacionados en salud bucal</b>                                                                                                    | Identificación de los principales problemas de salud oral. Los miembros de un grupo expresan ideas en temas relacionados con la vida cotidiana.                                                                                                                                                         |
| <b>Discusión sobre temas de salud bucal</b>                                                                                                                       | Explicar las medidas preventivas de higiene bucal para evitar la presencia de enfermedades bucales.<br><br>Se discute sobre el tema de salud bucal y sus distintos aspectos el objetivo es profundizar acerca del tema de salud bucal. <sup>18</sup>                                                    |

### 7.3.5 ADULTO MAYOR

La atención de los pacientes de la tercera edad representa un gran reto para cualquier trabajador de la salud, ya que precisamente en esta etapa de la vida el proceso fisiológico propio del envejecimiento, hace más difícil y complejo el cuidado de esta población.

El envejecimiento es el deterioro progresivo natural de los aparatos y sistemas del cuerpo humano; comienza en los primeros años de vida adulta, aunque se manifiesta varias décadas después. En los países industrializados, una persona se considera anciana a partir de los 65 años.<sup>7</sup>



Fuente: <http://www.corbisimages.com>



| ESTRATEGIA                                                                                                                                                          | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Difundir mediante boletines, o materiales informativos como trípticos, carteles u otros medios con los que se cuente las medidas de educación en salud bucal</b> | Enseñanza de las diferentes técnicas de cepillado dental, cuidado de prótesis dentales uso de enjuagues dentales, Elaborar programa de mejora de la salud bucodental en el adulto mayor.                                                                      |
| <b>Charlas sobre el cuidado oral del adulto mayor</b>                                                                                                               | A personas encargadas del cuidado y aseo de adultos mayores.<br>Conocimiento en cuidado de la salud bucodental.                                                                                                                                               |
| <b>Caso dará a conocer una historia escrita, dramatizada o un video breve del tema de salud oral</b>                                                                | Identificar los principales problemas Bucodentales que aquejan a las personas adultas mayores del grupo.<br>Integrar, en conjunto con las personas adultas mayores participantes, los componentes de un programa educativo de salud bucodental. <sup>18</sup> |



## **8. PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE LA SALUD BUCAL A NIVEL GRUPAL**

### **8.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN LA FAMILIA**

Todos los seres humanos nacemos en el seno de una familia. Llegamos a los brazos de una persona que, para la mayoría es la madre. La especie humana al nacer es la más indefensa de todas, por lo que se hace inevitable que desde los primeros instantes de la vida existan seres que emocionalmente se van a volver muy significativos e importantes.

La familia es un elemento de la estructura social de la sociedad, que en su condición de grupo social establece y desempeña un papel rector en la actividad vital de los hombres, mediante la organización en común de la vida de los cónyuges y sus descendientes, sobre la base de un sistema único de relaciones familiares cotidianas, en cuyo seno tiene lugar la producción de la vida ajena, mediante la procreación, y el proceso inicial fundamental de la socialización del individuo.

La familia como grupo social específico, posee leyes internas que deciden su funcionamiento concreto y no pueden ser sustituidas por ninguna otra institución.

La promoción en general abarca no solo la EpS, sino incluye además, modificación de costumbres, hábitos y precisa de un movimiento profundo de la comunidad.

Es una tarea eminentemente social, que requiere del esfuerzo mancomunado de muchos factores, dentro de ellos es muy importante la responsabilidad del individuo y la familia, de cómo esta valore su salud y participe en su preservación.



Es importante que dentro de la familia, los individuos que la componen adquieran estilos de vida saludables como el hábito del correcto cepillado dentario, hábitos dietéticos saludables como el control de la dieta criogénica, evitar la producción de hábitos bucales deformantes como la succión digital, donde es muy importante en las primeras etapas de la vida del niño, el fomento de salud del mismo, donde los padres desempeñan un papel fundamental propiciándole el adecuado calor materno, no introducirle el dedo en la boca para callarlo si se observa succión vigorosa del dedo en estas etapas, tratar de sustituirlo por el chupón que es más fácil de controlar, entre otras medidas, tratando de que el niño adquiera hábitos adecuados, beneficiosos, que contribuyan al buen desarrollo del aparato estomatognático.<sup>19</sup>

## **9. PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE LA SALUD BUCAL A NIVEL COMUNITARIO**

### **9.1 DEFINICIÓN DE COMUNIDAD**

Etimológicamente, el término comunidad proviene del latín *comunitas* y expresa la calidad de común, de lo que no siendo privativo de uno solo, pertenece o se extiende a varios. De acuerdo con lo que se considere “común” o “compartido”, podrán identificarse diversos tipos de comunidades.

Una comunidad se puede considerar como un grupo específico de personas que comparten un área geográfica determinada e intereses básicos, surgidos de una historia en común que le ha permitido estructurar un sistema específico de relaciones sociales.

Kisnerman (1990) reconoce que la comunidad es “un complejo de relaciones sociales que se desarrollan en un espacio concreto, se integra y unifica en funciones de intereses y necesidades que son comunes y en este sentido



compartidas por sus miembros, lo que permite concluir que la comunidad es algo más que un área geográfica delimitada”.<sup>7</sup>

## **9.2 CLASIFICACIÓN DE COMUNIDAD**

George (1982) señala que la dificultad de clasificar a la población urbana y rural estriba en lo impreciso de los criterios empleados para distinguir una de otra. Con la discriminación numérica es difícil lograr comparaciones a nivel mundial; las divisiones administrativas son diferentes entre un estado y otro; y el número de habitantes por kilómetro cuadrado es un criterio muy vacío.

El número de habitantes no basta para caracterizar una ciudad o una aldea, por lo que se ha intentado definir y diferenciar lo urbano de lo rural con el uso de criterios cuantitativos, cualitativos y porcentuales.<sup>7</sup>

### **9.2.1 COMUNIDAD RURAL**

El Consejo Nacional de Población (CONAPO,1994) señala que lo rural se identifica con una población distribuida en peños asentamientos dispersos, con una baja relación entre el número de habitantes y la superficie que ocupa, así como con el predominio de actividades primarias, niveles bajos de bienestar y de condiciones de vida.

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



### **9.2.2 COMUNIDAD URBANA**

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

La comunidad urbana tiene múltiples contactos sociales: actividades de algunas asociaciones especializadas, entre las que se hallan los órganos de derecho impersonal que se aplican a mantener el orden, por ejemplo, la policía, los tribunales, los maestros y otros elementos de regulación social.

### **9.2.3 COMUNIDAD PERIURBANA**

Es aquella que se sitúa entre 5 a 10 km de la ciudad y tiene de 1500 a 2500 habitantes; esta provista de agua y luz, tiene vía de comunicación y alguna escuela y otras instituciones culturales.<sup>7</sup>



### 9.3 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

La participación comunitaria se puede entender como el proceso social en virtud del cual, grupos específicos de población que comparten algún problema, necesidad o interés y viven en una misma comunidad, tratan activamente de identificar los problemas que deben ser solucionados tomando decisiones y estableciendo estrategias o mecanismos para entenderlos.

Para que pueda decidir que un proceso es preciso que uno o varios de los grupos que integran la comunidad sean capaces de identificar el elemento común que los caracteriza.

La participación comunitaria es una de las bases fundamentales para que se desarrolle la atención primaria de la salud bucal y la promoción de la misma.

En el área de la Odontología, como disciplina de la salud, ha tenido una evolución histórica importante en las últimas décadas. Su práctica puede considerarse de carácter social y adquiere un compromiso ético con el bienestar de las personas.

En primer lugar, porque reconoce la influencia de factores sociales, políticos y económicos en los ámbitos locales y nacionales como determinantes de la situación de salud y, por ende, de la salud bucal. De otra parte, ofrece enfoques y estrategias para los diferentes individuos y las comunidades, a través de programas de educación, estrategias de información y comunicación, y acciones de atención primaria en salud.<sup>7</sup>





## 9.4 ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE LA SALUD BUCAL EN LA COMUNIDAD

**Consejo y asesoramiento:** dirigido a personas que acuden a una consulta profesional para plantear una demanda o buscar una solución a determinados problemas de salud bucal. Es una intervención breve realizada, habitualmente, aprovechando una oportunidad en la atención individual.

**Educación para la salud grupal y/o colectiva:** intervenciones programadas dirigidas a un grupo homogéneo de pacientes y /o usuarios con la finalidad de mejorar su competencia para abordar determinados problemas o aspectos de salud bucal. También se contemplan las intervenciones dirigidas a colectivos de la comunidad, desarrollando talleres, cursos o sesiones para aumentar su conciencia sobre factores que determinen el cuidado de la salud, que influyen sobre la salud bucal y general.

**Información y comunicación:** incluye la elaboración y utilización de distintos instrumentos de información (folletos, carteles, murales, comics, grabaciones, calendarios...) y la participación en los medios de comunicación (prensa, radio, tv, internet) especialmente de carácter local.

**Acción y dinamización social:** para el desarrollo comunitario, modificación de hábitos orales a base de trabajo cooperativo en grupos de distintos tipos.<sup>20</sup>



## 10. CONCLUSIONES

La Promoción y Educación para la salud influye en los modos y estilos de la vida de una población, al brindar las condiciones necesarias para el desarrollo de las personas, la familia y la comunidad, así como un nivel de conocimientos adecuados para su protección y auto cuidado.

Por lo que la Odontología tiene que partir de una concepción correcta de su objeto de trabajo que es el hombre y su bienestar, garantizando así elevar la calidad de la salud bucal, a través de la promoción y EpS, influyendo en el modo y estilo de la población que son formas concretas de la actividad humana condicionadas socialmente y consideradas determinantes del estado de salud. El profesional de la salud debe conocer la incidencia de estos procesos salud enfermedad de forma indirecta y a largo plazo, con un enfoque histórico epidemiológico que le permita mejorar con acciones de promoción, el comportamiento del individuo y la comunidad hacia la salud. Lo que reafirma la formación social del odontólogo como necesario en su desempeño profesional.



## 11. GLOSARIO

**ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS):** la atención primaria de salud, es la asistencia sanitaria esencial, accesible, a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables.

**CARTA DE OTTAWA:** identifica tres estrategias básicas para la Ps. Estas son la abogacía por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales antes indicadas; facilitar que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud; y mediar a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad.

**CALIDAD DE VIDA:** la calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en que se vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas, y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno.

**COMUNIDAD:** grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo.

**CONDUCTA ORIENTADA HACIA LA SALUD:** cualquier actividad de una persona, con independencia de su estado de salud real o percibido, encaminada a promover, proteger o mantener la salud, tanto si dicha conducta es o no objetivamente efectiva para conseguir ese fin.



**COMUNICACIÓN PARA LA SALUD:** la comunicación para la salud es una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública. El uso de los medios de información y multimedia, además de otras innovaciones tecnológicas para difundir la información sobre salud entre la población, aumenta la concienciación sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo.

**DETERMINANTES DE LA SALUD:** conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones.

**EDUCACIÓN PARA LA SALUD:** la educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

**EQUIDAD EN SALUD:** la equidad en salud significa que las necesidades de las personas guían la distribución de las oportunidades para el bienestar.

**ESTADO DE SALUD:** descripción y/o medida de la salud de un individuo o población en un momento concreto en el tiempo, según ciertas normas identificables, habitualmente con referencia a indicadores de salud.

**ESTILO DE VIDA:** el estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificable, determinado por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.



**EVALUACIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD:** la evaluación de la promoción de la salud es una valoración del grado en que las acciones de la promoción de la salud alcanzan un resultado estimado.

**OBJETIVOS DE SALUD:** los objetivos de salud indican, en relación con la población determinada, la cantidad de cambios que razonablemente cabe esperar dentro de un periodo de tiempo definido. Los objetivos se basan por lo general en cambios específicos y mensurables de los resultados de salud o de los resultados de salud intermedios.

**PROMOCIÓN DE LA SALUD:** la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

**PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD:** la prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

**PREVENCIÓN:** acciones orientadas a la erradicación, eliminación o minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad.

**RESULTADOS DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD:** los resultados de la promoción de la salud son cambios producidos en las características y habilidades personales, o en las normas y acciones sociales, en las prácticas organizadas y en las políticas públicas, atribuibles a las actividades de promoción de la salud.



**SALUD:** Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva.

La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

**SALUD PARA TODOS:** la consecución de un nivel de salud que permita llevar a todas las personas a una vida social y económicamente productiva.

**SALUD PÚBLICA:** la ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad.



## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La Educación para la Salud en Extremadura  
Disponibile:<http://redine.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/30594/00920062000039.pdf?sequence=1>.
2. Restrepo H, Málaga H. Promoción de la salud: como construir vida saludable. 1<sup>ra</sup> edición .Bogotá Colombia. Ed: Médica Panamericana.2001.Pp: 13-34.
3. Promoción de la Salud .salud.gob.mx  
Disponibile:[http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/5\\_funciones.html](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/5_funciones.html).
4. Conferencias Mundiales de promoción de la Salud.  
Disponibile:<http://blogs.muriasalud.es/esusalud/2013/07/29/conferencias-mundiales-de-promocion-de-la-salud-desde/>.
5. Conceptos Fundamentales de la salud a través de su historia reciente.  
Dispobible:[http://www.fedicaria.org/miembros/fedasturias/apartado\\_7/concepts-fundamentales-salud-historia-ponte.pdf](http://www.fedicaria.org/miembros/fedasturias/apartado_7/concepts-fundamentales-salud-historia-ponte.pdf).
6. A que nos referimos cuando hablamos de salud.  
Disponibile:<http://es.scribd.com/doc/81017427/A-QUE-NOS-REFERIMOS-CUANDO-HABLAMOS-DE-SALUD>
7. De la Fuente J.Sifuentes M. Nieto M. Promoción y Educación para la Salud en Odontología. Ed. Manual Moderno.1ra edición México 2014.Pp: 59-186.



8. Inocente M, Pachas F. Educación para la salud en odontología. Artículo de revisión .Rev. Estomatológica Herediana.292.diciembre. Disponible:<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/91>.
9. Manual CTO Oposiciones de Enfermería.La educación para la salud. Disponible:[http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap\\_muestra/AF\\_023\\_OPE\\_Mu.pdf](http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/AF_023_OPE_Mu.pdf).
- 10.Medicina preventiva: Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en escenarios clínicos. Disponible: [http://espacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:500564&dsID=n3.7\\_Medicina\\_preventiva.pdf](http://espacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:500564&dsID=n3.7_Medicina_preventiva.pdf).
11. Declaración de Ottawa sobre Promoción de la Salud (1986).OMS.Ginebra. Disponible: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf>.
- 12.Promoción de la Salud  
Disponible:<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/home.htm>.
- 13.Promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades.  
Disponible:  
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>.
- 14.Comunicación y Educación para la promoción de la salud.





Disponible:<http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>.

15. Modificación a la norma Oficial mexicana NOM-013-SSA-1994. Para la prevención y control de las enfermedades.

Disponible:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m013ssa24.html>.

16. Integrando la promoción de la salud.

Disponible: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms\\_203378.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_203378.pdf).

17. promoción y Educación para la salud bucal. Influencia del modo y estilo de vida de la población. Odiseo revista electrónica. 2008 .10 de enero. Disponible: <http://www.odiseo.com.mx/correolector/promocion-educacion-para-salud-bucal-influencia-modo-estilo-vida-poblacion>.

18. Antonio R. Componente educativo-recreativo-asociativo en estrategias promotoras de salud bucal. Revista cubana de Estomatología. V.43.N2.ciudad de la Habana .abril –jun 2006. Disponible:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072006000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000200005).

19. Alemán P. González D. Delgado Y. Acosta E. la familia y su papa el en los problemas de promoción y prevención de salud bucal. Rev. Cubana de estomatología.v44.n1 ciudad e la Habana Ene-mar.2007. Disponible:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072012000300009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072012000300009&script=sci_arttext).



20. Programa de acción específico. 2007-2012. Entornos y comunidades saludables.

Disponible: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/comunidades\\_saludables.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/comunidades_saludables.pdf)