

Promoción de salud bucal desde la intersectorialidad

Oral Health Promotion from an Intersectoral Approach

Tania Yanet Fleites Did^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1398-645x>

Estela de los Ángeles Gispert Abreu² <https://orcid.org/0000-0002-3427-4099>

Nubia Blanco Barbeito³ <https://orcid.org/0000-0002-0359-9157>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Clínica Estomatológica Docente “Mártires de Sagua”. Sagua la Grande, Villa Clara, Cuba.

²Escuela Nacional de Salud Pública/ENSAP. La Habana, Cuba.

³Facultad Ciencias Médicas Sagua la Grande. Villa Clara, Cuba.

*Autor para la correspondencia: taniayanetfd@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Para mejorar el estado de salud bucal es imprescindible la labor de promoción de salud y buscar métodos más novedosos desde edades tempranas. Así, la intersectorialidad se presenta como solución.

Objetivo: Describir la necesidad de la promoción de salud bucal desde la intersectorialidad constatada en la bibliografía revisada.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica, donde se analizaron artículos publicados en idioma español, inglés y portugués. Se utilizaron 47 referencias bibliográficas de textos publicados en el período comprendido de enero de 2020 a mayo de 2021. Se consultaron las bases de datos bibliográficos y directorios como Scopus, SciELO, Medline y Libros de la Editorial de Ciencias Médicas mediante las palabras clave y operadores booleanos, para ampliar los resultados: “promoción de salud” AND (salud bucal OR promoción de salud bucal), “promoción de salud bucal” AND “intersectorialidad”. Con un enfoque actualizado se trató el tema de la salud bucal, la promoción de salud, promoción de salud bucal, intersectorialidad tanto a nivel internacional y en Cuba, lo que demuestra su importancia.

Conclusiones: De acuerdo a los contextos actuales, la promoción de salud bucal tiene gran importancia en el desarrollo integral (biopsicosocial), desde la intersectorialidad. Por tanto,

desde esta perspectiva, la promoción de la salud con la vinculación de varios sectores es la estrategia indicada para mejorar la salud bucal desde edades tempranas, lo cual permitirá perfeccionar la gestión de la atención de salud.

Palabras clave: promoción de salud; salud bucal; intersectorialidad.

ABSTRACT

Introduction: In order to improve the state of oral health, it is essential to work on health promotion and to look for more innovative methods from early ages. Thus, intersectorality is presented as a solution.

Objective: To describe the need for oral health promotion based on intersectorality as it is reflected in the literature reviewed.

Methods: A bibliographic review was carried out, during which articles published in Spanish, English and Portuguese were analyzed. Forty-seven bibliographic references of texts published in the period from January 2020 to May 2021 were used. Bibliographic databases and directories such as Scopus, SciELO, Medline were consulted, together with books from the medical sciences publishing house ECIMED, using keywords and Boolean operators to expand the results: *promoción de salud* [health promotion] AND (salud bucal [oral health] OR *promoción de salud bucal* [oral health promotion]), *promoción de salud bucal* [oral health promotion] AND *intersectorialidad* [intersectorality]. With an updated approach, the topics of oral health, health promotion, oral health promotion, intersectorality were addressed both internationally and in Cuba, demonstrating its importance.

Conclusions: According to current contexts, oral health promotion is of great importance for comprehensive development (biopsychosocial), from intersectorality. From this perspective, health promotion, with the participation of several actors, is therefore the indicated strategy to improve oral health from early ages, which will allow improving health care management.

Keywords: health promotion; oral health; intersectorality.

Recibido: 14/07/2021

Aceptado: 18/02/2022

Introducción

Para un adecuado crecimiento y desarrollo es vital la salud bucal, pues se asocia a la nutrición, a la comunicación, a la fonación, a su estética y con ello a su autoestima, entre otros aspectos.⁽¹⁾

A nivel de la cavidad bucal suelen aparecer enfermedades y condiciones crónicas que resultan de ellas, con alta prevalencia en todo el mundo,^(2,3,4) han existido a lo largo de la historia de la humanidad y en todas las regiones del mundo. Los expertos señalan que se podrían prevenir la mayoría de problemas de la salud oral, lo cual es más fácil que suceda si las personas saben de la importancia de la salud bucodental.⁽⁵⁾

Los problemas de salud bucal son el resultado de la acción de varios factores predisponentes o de riesgo,⁽¹⁾ los cuales se agravan durante el ciclo de vida, por lo que los esfuerzos principales deben estar encaminados a reducirlas mediante un incremento de las acciones de promoción de salud (PS) en edades tempranas.

Los infantes son una población en la cual se pueden realizar intervenciones, debido a que en esta fase se logran cimentar las bases para la adquisición de habilidades sociales y establecer relaciones afectivas con padres y maestros.⁽⁷⁾ Los mitos y creencias sobre la salud bucal aparecen como una barrera prevaleciente que afecta a la toda la población y hasta profesionales de la salud.⁽⁸⁾

Para mejorar el estado de salud bucal es imprescindible la labor de promoción de salud, buscar métodos más novedosos, hacer uso de la creatividad y de una correcta comunicación bidireccional entre los participantes.

La PS constituye un proceso político social y una estrategia que puede contribuir efectivamente en la mejora de la calidad de vida. Su enfoque se basa en las determinantes de la salud, donde se obtiene una práctica más comprometida con las necesidades y aspiraciones de las personas con su medio local,⁽⁶⁾ por lo que debe encaminarse desde edades tempranas, con el objetivo fundamental del desarrollo integral (biopsicosocial) de los niños. La promoción de la salud considera que la preservación, mantenimiento y mejora de la salud incorpora y requiere de la participación de la comunidad, del empoderamiento social y del despliegue de esfuerzos intersectoriales para mejorar las condiciones de salud,⁽⁶⁾ la reorganización de los servicios, su proyección y la concepción de la salud de la población. Así, la intersectorialidad se presenta como solución.⁽⁹⁾

Resulta necesario dedicarle tiempo y esfuerzo a la PS bucal desde los primeros años de vida a pesar de que muchos profesionales no le prestan la atención debida. En Cuba se han dado

pasos importantes, aunque las acciones y estrategias diseñadas aun resultan insuficientes para promover cambios en estilos de vida más saludables. En las propuestas diseñadas se enfatiza en el trabajo de los profesionales de la salud y no se involucra a la familia, la escuela y los sectores de la comunidad. Existen pocas evidencias investigativas donde se propongan resultados en función de la promoción de salud bucal desde la intersectorialidad. Las carencias en el orden investigativo permiten enfocar el objetivo de la investigación que fue describir la necesidad de la promoción de salud bucal desde la intersectorialidad en la bibliografía revisada.

Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa, que incluyó diversos textos, artículos y materiales impresos y digitales relacionados con la salud bucal, la promoción de salud, la intersectorialidad y el grado preescolar.

Se consultaron las bases de datos y directorios Scopus, SciELO, LILACS, Latindex, Medline, Pubmed mediante las palabras clave en español y operadores booleanos, para ampliar los resultados de la pesquisa: “promoción de salud” AND (salud bucal OR promoción de salud bucal), “promoción de salud bucal” AND “intersectorialidad”. Fueron aplicados los siguientes filtros: límite: promoción de salud bucal; Idioma: español e inglés y portugués; Año de publicación: 2007-2021; tipo de documento: libros, artículos originales y revisiones bibliográficas.

Criterios de inclusión: artículos disponibles en los portales de datos seleccionados que se relacionan con promoción de salud bucal y la intersectorialidad.

Criterios de exclusión: cartas al editor y los artículos repetidos.

El resultado de la búsqueda mostró un total de 52 artículos distribuidos por base de datos así: Medline: 8; SciELO: 22; Scopus: 7; LILACS: 3; Libro de la Editorial Ciencias Médicas: 12 (fig.).

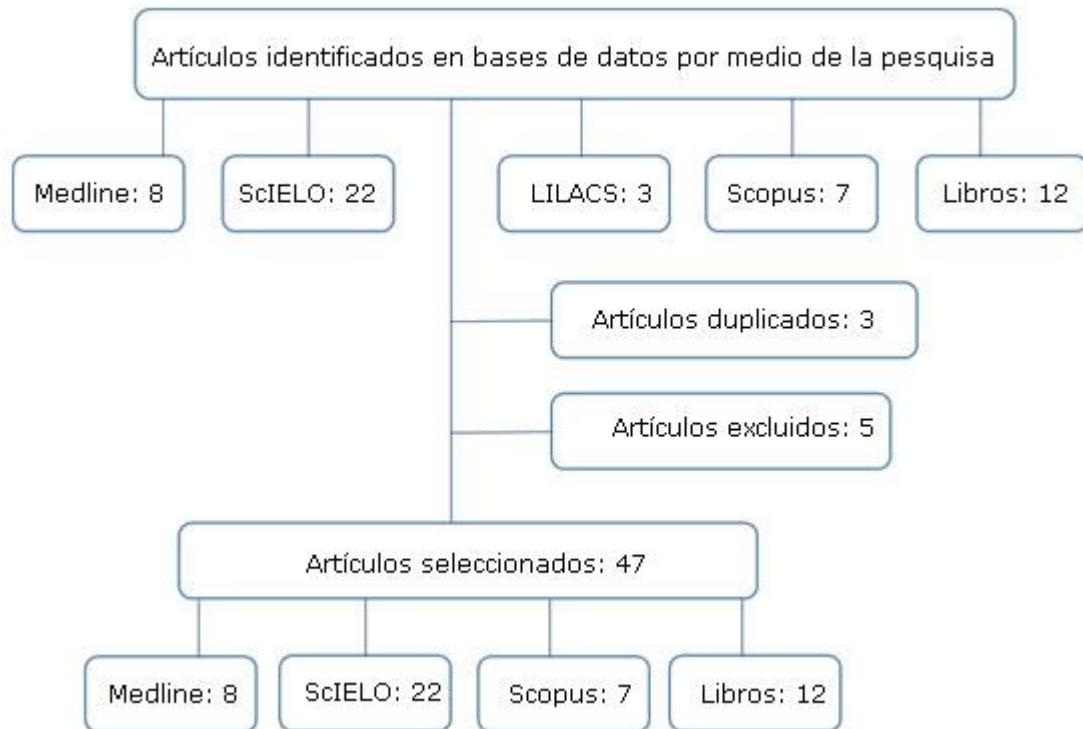


Fig.- Flujo de sistematización de la búsqueda en las bases de datos.

Después de una lectura de los títulos, fueron excluidos 47 artículos por no ser pertinente con los objetivos de la investigación, para un total de 16 artículos referenciados en este estudio. La información fue procesada por medio de una lectura detallada de los artículos incluidos y el análisis de documentos.

Desarrollo

De acuerdo a las revisiones bibliométricas hubo variedad de artículos, donde demuestran la necesidad de promoción de salud bucal desde la intersectorialidad.

La salud bucal en armonía con la general y el medio ambiente impacta positivamente en la autoestima, bienestar y calidad de vida; por el contrario, las enfermedades bucales originan afectaciones de manera directa y, por su interrelación con cuadros sistémicos,⁽¹⁰⁾ pudieran resultar en inhibición de la risa y/o la sonrisa, al ocasionar dolor, malestar y afectaciones estéticas.⁽¹¹⁾

La salud bucal es primordial, porque tiene implicancias en la salud general y en el bienestar del individuo. En el caso de los niños, adquiere especial relevancia por la repercusión que tiene en él como niño y en el día de mañana como adulto.^(12,13)

Se necesita tener salud bucal, contar con una dentición funcional y confortable que permita a los niños continuar con el rol social general, enfatizar que es un componente integral de la salud, por lo que se entiende que cuando la salud bucal está comprometida, la salud y la calidad de vida pueden disminuir.

Cualquier persona está en riesgo de tener algún tipo de enfermedad bucal. Las autoras consideran entonces, según lo expresado anteriormente, que para lograr resultados positivos, el cuidado de los dientes debe comenzar tan pronto la mujer esté embarazada, asegurándose de comer una dieta equilibrada y saludable.

Según declaraciones de *Estupiñán*, experta en salud bucal de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS):⁽⁵⁾ “Las enfermedades bucales pueden convertirse en un obstáculo importante para disfrutar de una vida saludable”. Por ello, las afecciones que alteran este equilibrio deben ser consideradas como problemas prioritarios de salud.⁽¹⁴⁾ Existen esfuerzos para mejorar los indicadores epidemiológicos relacionados con las enfermedades de la cavidad bucal, a pesar de esto la prevalencia de estas enfermedades es alta.

La salud bucal puede definirse como “la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal”.⁽¹⁵⁾

La Federación Dental Internacional (FDI),⁽¹⁶⁾ en el año 2016, redefinió la salud bucal como una “salud polifacética que incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, sentir, masticar, tragar y transmitir una serie de emociones a través de las expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad ni enfermedad del complejo craneofacial”. Esto permite a los profesionales de la odontología reflexionar acerca de qué incluye la salud bucodental y cómo afecta en las políticas nacionales sobre salud bucodental.⁽¹⁷⁾

Tovar⁽¹⁸⁾ realiza una adaptación del concepto de salud bucal al plantear que “supera el solo hecho de tener dientes blancos, encías rosadas y dientes parejos y se concibe como el estado en el que las estructuras relacionadas con la boca contribuyen positivamente al bienestar físico, mental y social de las personas, al permitirles disfrutar de la vida a través de autopercebirse y reconocerse positivamente, hablar, masticar, saborear la comida, alimentarse, disfrutar, participar de sus relaciones sociales y transmitir emociones a través de sus expresiones faciales”.

Lo anterior muestra definiciones contemporáneas de la salud bucal, consecuencia de su evolución. Además, en el último concepto se tiene en cuenta al hombre como ser

biopsicosocial, ya que se relaciona la salud bucal con actividades físicas y sociales que el hombre realiza.

Autores como *Gispert* y otros⁽¹⁹⁾ plantean una propuesta de definición desde la salud, en la que salud bucal es definida "como el estado de completo bienestar físico, mental y social relacionado con la preservación del complejo bucomaxilofacial", de esta manera señalan se facilitaría su comprensión como parte inseparable del todo que es cada individuo en su contexto social. Este concepto parte de las precisiones del concepto de salud, para lo cual aborda sus particularidades a través del individuo como ser biopsicosocial.

Las autoras concuerdan con que es importante asumir una mirada holística para comprender y resolver los problemas bucales, a fin de mejorar la salud bucal de los sujetos.

La PS es una de las funciones esenciales de la Salud Pública.⁽²⁰⁾ Con Sigerist, historiador suizo de la medicina, se inició la construcción teórico-práctica de la promoción de salud. En 1945, concibió las cuatro funciones de la medicina: la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el restablecimiento de los enfermos y su rehabilitación.⁽²¹⁾

En 1978, en Alma Ata se enumeró la PS como uno de sus principales componentes. La OPS/OMS, en el 2007, propuso la necesidad de renovar la Atención Primaria de Salud (APS), desafío que coloca a la PS como la estrategia central en cada región.⁽²²⁾

La promoción de la salud se sustenta en una amplia base teórica, integrada por conceptos, principios básicos y métodos que han sido difundidos en diversos países.⁽²³⁾

Las conferencias mundiales de Promoción de Salud organizadas por la OMS han establecido conceptos, principios y áreas de acción en esta materia, se mencionan a continuación:^(21,23)

Ottawa (1986): Se consideró a la promoción de la salud como estrategia fundamental para aumentar la salud de la población, se concibió como un proceso global que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Se establecieron las áreas de acción prioritarias sobre las que se consideraba necesario incidir para mejorar la salud de individuos y poblaciones (declaración de una política pública sana, la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de aptitudes personales, la reorientación de los servicios sanitarios). Se plantearon además los prerequisites para la salud.

Adelaida (1988): Se enfatizó tanto la necesidad de establecer políticas públicas favorables a la salud como la necesidad de evaluar las repercusiones de las decisiones políticas en la salud. En esta conferencia se destacó que los gobiernos y las entidades que ejercen control sobre los recursos son responsables ante su población de las políticas existentes o de las consecuencias de la falta de estas.

Sundsvall (1991): Se puso de relieve la necesidad de la creación de ambientes favorables a la salud que pudiesen 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 fue que el ambiente apoyase a la salud en lugar de dañarla.

Jakarta (1997): Se destacó la creación de oportunidades de reflexionar sobre lo aprendido en cuanto a la promoción de la salud, se consideran los factores determinantes de la salud, además se incluyen aspectos nuevos como la promoción de la responsabilidad social, la necesidad de aumentar las inversiones en el desarrollo de la salud, de consolidar y ampliar alianzas estratégicas en pro de la salud, de ampliar la capacidad de las comunidades, de empoderar al individuo y de consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud.

México (2000): Se persiguió asegurar un progreso constante al abordar las inequidades en salud con empleo del concepto y las estrategias de promoción de la salud, consideró los recursos y las estructuras necesarias para desarrollar y mantener la capacidad de promoción de la salud en los ámbitos local, nacional e internacional. De aquí la reflexión que la promoción de la salud es una estrategia fundamental en el desarrollo de los países.

Bangkok (2005): Se identificaron los retos, las acciones y los compromisos necesarios para abordar los determinantes de la salud en un mundo globalizado, para llegar a personas, grupos y organizaciones para el logro de la salud. Se destacó la necesidad de abordajes con alianzas mundiales con compromisos locales y mundiales.

Nairobi (2009): Se realzó la importancia de que se redujese la distancia existente entre la evidencia disponible y su aplicación en el desarrollo de la salud. Se definieron las estrategias clave y los compromisos que deben cumplirse para subsanar las deficiencias en la ejecución en salud y el desarrollo, donde la PS es clave para lograrlo.

Helsinki (2013): Se revisaron las experiencias del compromiso con el enfoque «Salud en todas las políticas». Se consideró 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 y aquellas relacionadas con el medio ambiente, la educación y la investigación.

Shanghai (2016): Planteó como tema central “La promoción de salud en los objetivos de desarrollo sostenibles”, se centró en la relación entre la salud, sus determinantes y el empoderamiento de las personas. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas (su función a nivel individual), sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas

que tienen impacto en los determinantes de salud, función a nivel colectivo. Estas constituyen puntos de partida cruciales para incidir de manera significativa, mediante enfoques que abarquen a todos los sectores gubernamentales y a toda la sociedad, en el entorno vital y los ámbitos cotidianos de las personas, así como en la capacidad de estas para tener un mayor control sobre su propia salud y los determinantes que influyen en ella. La PS constituye una estrategia que vincula a las personas con sus entornos y que, con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social. Es en el nivel local, involucrando a los sectores de la comunidad, donde se dan las condiciones que propician el éxito de la PS.

Epp⁽²⁴⁾ plantea que la OMS define la PS como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud”; representa una mediación entre las personas y su entorno; sintetiza la elección personal y la responsabilidad social acerca de la salud para crear un futuro más saludable.

Este concepto se pone en práctica al usar enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos.

La promoción de la salud implica una manera particular de colaborar: se basa en la población, es participativa, intersectorial, sensible al contexto y opera en múltiples niveles. La PS se consigue a través de tres mecanismos intrínsecos o internos de las personas, según lo planteado por la OPS y previamente por *Epp*⁽²⁴⁾ que son:

1. El autocuidado se define como “el conjunto de acciones y decisiones que toma una persona para mantener y mejorar su estado de salud, prevenir, diagnosticar y atenuar el impacto negativo de las enfermedades”.⁽²⁵⁾
2. La ayuda mutua, acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras de acuerdo a la situación en que viven.
3. Los entornos sanos o creación de las condiciones ambientales que favorecen la salud, es decir “lugares o contextos sociales en los que las personas participan en actividades diarias, donde los factores ambientales, organizacionales y personales interactúan para favorecer la salud y el bienestar,” según la OMS.⁽²⁶⁾

La promoción de la salud tiene tres componentes fundamentales:⁽²⁷⁾

- Educación para la salud.
- Comunicación.
- Información.

Todas están sustentadas en un elemento fundamental que es la participación social, tanto de la población como del resto de los sectores de la sociedad.

Es necesario potenciar la participación y la orientación comunitaria de los servicios de atención primaria de salud,⁽²⁸⁾ reforzar la acción comunitaria y la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias protectoras y favorecedoras de la salud.^(29,30) Un enfoque intersectorial no puede aplicarse sin la participación de todas las partes interesadas.⁽³¹⁾

El desarrollo de las actividades de PS contempla oportunidades, dificultades y retos sociales, profesionales y científicos. La PS es social y multidisciplinaria, y debería basarse en los determinantes sociales de la salud, en la equidad, en estrategias intersectoriales y en la participación comunitaria, y ser aplicable en la práctica diaria de la atención primaria de salud.⁽³²⁾

La PS representa un enfoque, una visión, un método, una estrategia, por lo que debe ser un proceso transversal a todos los sectores sociales. Esto no significa que la solución solo esté en la construcción de entornos saludables, propicios o favorecedores a la salud, también hay que trabajar en aquellos espacios, lugares de trabajo, estudio y descanso donde sea necesario hacerla funcionar.⁽³³⁾

En resumen, la promoción de la salud es efectiva y avanza, la PS es un proceso que permite a las personas el control sobre su salud para mejorarla, al gozar de buena salud, posibilita la participación de las personas en la sociedad y permite acceder a las oportunidades de desarrollo individual y social. Además, gozar de salud bucal es un componente fundamental, que no solo influye en el bienestar físico, sino que también afecta la autoestima, la comunicación y las relaciones sociales, por lo cual es de suma importancia su promoción. Por esta razón, se asume la necesidad de comenzar desde los primeros años de vida para crear conciencia y hábitos respecto del tema.

Castell-Florit y Gispert, en su libro *Intersectorialidad*, selección de lectura, precisan “... la intersectorialidad como elemento básico de la dirección en salud ha requerido de importantes transformaciones tecnológicas en su evolución histórica, para contar con instrumentos de planificación, intervención y control que permitan asegurar su sostenibilidad. Como tecnología, se basa en la aplicación del conocimiento científico en la solución de problemas prácticos, a través de un sistema de competencias que les permiten aplicar a los distintos actores implicados, métodos o medios para controlar el entorno y

perfeccionar las condiciones de vida, al tiempo que brinda posibilidades para el mejoramiento de los procesos de gestión en los sistemas y servicios de salud”.⁽²⁰⁾

Castell-Florit contextualiza la intersectorialidad como la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a abordar un problema vinculado con la salud, su bienestar y calidad de vida.⁽³⁴⁾ Para ello, sería acertado que las políticas institucionales sistematicen el trabajo comunitario y la intersectorialidad, sin concebirlas como un gasto sino como una inversión.⁽³⁵⁾ Es necesario el cumplimiento del principio de la intersectorialidad, siempre en función de la neutralización de los factores de riesgo y su transformación en factores protectores, aspectos estos con una notable limitación, pues existen al respecto pocos estudios a escala individual, familiar y comunitaria.⁽³⁶⁾

No es posible garantizar el derecho a la salud desde un solo sector, en este sentido, se debe desarrollar desde el sector salud. Además, si se relaciona con su condición de estrategia, se entiende también como: instrumento de optimización de saberes; competencias y relaciones sinérgicas, a favor de un objetivo común; y práctica social compartida, que requiere investigación, planificación y evaluación para la realización de acciones conjuntas.⁽³⁷⁾

En consonancia con estos aspectos, para que la intersectorialidad adquiera plena potencialidad se requiere capacitar al respecto a los directivos de cada sector involucrado, asignar tareas a los sectores como parte de la estrategia diseñada y responsabilizarlos con la evaluación de esta.

Sin duda, las consideraciones realizadas permiten comprender la importancia de la intersectorialidad y el interés para su construcción, no obstante, aún se presenta una brecha muy amplia entre la idea y la materialización, lo que demanda una permanente reflexión de sus prácticas y una construcción e implementación de estrategias derivadas de sus aprendizajes. Es decir, la respuesta a estos desafíos de manera explícita ha demorado, y podría decirse que aún es insuficiente la apropiación que algunos sectores, en particular el sector de la salud. Ahora, en ese proceso confluyen complejidades propias de cada sector, así como las derivadas de los contextos en los que se desenvuelven las interacciones, en esas diferencias puede radicar la forma de visionar distintos caminos para lograr un equilibrio en las interacciones. Todo en miras de consolidar un trabajo conjunto que permita dar respuestas oportunas e integrales a las necesidades e intereses para lograr promover salud bucal desde edades tempranas. Asimismo, al ser la intersectorialidad un proceso que necesita tiempo para su consolidación se necesita de un seguimiento en todo su trayecto para obtener resultados.

En Cuba se dan condiciones especiales para el desarrollo de la PS; la existencia de una voluntad política del más alto nivel ha hecho que, a pesar de ser un país subdesarrollado, pueda mostrar indicadores de salud de países altamente desarrollados. El grado de organización social del pueblo, la existencia de organizaciones comunitarias, el avance alcanzado por la atención primaria de salud, en especial por el programa del médico y la enfermera de la familia y el programa de atención estomatológica integral a la población, potencian los resultados de esta estrategia,⁽²⁷⁾ así como de la planificación estratégica del sector salud y demás sectores, como base de sustentación.

Desde el 2016, la gestión económica, plataforma de las acciones de PS, se rige por Lineamientos de la Política económica y social del Partido y la Revolución. Dos de ellos (127,128) llaman a fortalecer acciones de salud con participación intersectorial y comunitaria para el mejoramiento de los estilos de vida, la sostenibilidad de acciones interdisciplinarias para modificar el cuadro higiénico-epidemiológico,⁽³⁸⁾ estos concuerdan con el llamado de la OMS para atender los determinantes de la salud. Los lineamientos se traducen en políticas públicas, equivalentes a los prerrequisitos declarados en Ottawa, a la vez que se articulan para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible.⁽³⁹⁾

Las intervenciones de PS, incluso cuando han demostrado su efectividad, en la práctica habitual han mostrado limitaciones de tiempo, motivación o competencias, entre otras razones.⁽⁴⁰⁾ Esto no quiere decir que el esfuerzo esté agotado, más bien, cada vez se proporcionan más las condiciones para hacer efectiva esta potente herramienta.

La intersectorialidad se desarrolló y consolidó en Cuba primero como filosofía y como tecnología después. Se enmarca dentro de los principios básicos conceptuales de una tecnología apropiada, porque forma parte de políticas y estrategias para el desarrollo sostenible de la salud a nivel nacional o internacional.⁽⁴¹⁾

Dentro de las fortalezas declaradas se encuentran ser la intersectorialidad un principio de la salud pública cubana, disponer de los factores determinantes, condicionantes y desencadenantes, así como de la planificación estratégica del sector salud y demás sectores, como base de sustentación.⁽⁴²⁾

Castell-Florit⁽⁴²⁾ manifiesta dentro de las principales debilidades de la intersectorialidad que existen evidencias que es aplicada, pero insuficiente, a pesar de existir conciencia generalizada de su importancia. *Torres*⁽⁴³⁾ en su libro “Vida y obra de salubristas cubanos” también hace referencia a los múltiples factores objetivos y subjetivos que han influido en el debilitamiento de las acciones intersectoriales. Plantea que, sin embargo, esta es una

herramienta que refuerza el marco legal de la PS y que se expresa en los lineamientos del Partido Comunista de Cuba. Las autoras del presente artículo se posicionan a esta opinión. Desde esta perspectiva, por tanto, la promoción de la salud es la estrategia indicada para mejorar la salud bucal desde edades tempranas. Los primeros años de vida en el ser humano constituyen una etapa con características propias, es durante la infancia cuando se asimilan conocimientos, habilidades y hábitos; además, se forman capacidades y cualidades volitivo morales que en el pasado se consideraba que solo se podrían alcanzar en edades mayores.⁽⁴⁴⁾ Para esto, se hace necesario saber hasta dónde conocen los niños sobre el tema y planificar actividades en conjunto con la escuela y la familia como refuerzo para la adquisición de actitudes y hábitos saludables. El establecimiento de acciones oportunas de promoción en este grupo de población podría evitar la prevalencia de enfermedades bucales más adelante; capacitándolos será posible mayor eficiencia y técnica en el trabajo de PS bucal.⁽¹²⁾

En el ámbito educativo, la PS es un área temática de creciente interés que permite y favorece el desarrollo integral e inclusivo de los niños y niñas.^(45,46,47) En Cuba, la problemática de la educación de las jóvenes generaciones se encuentra en el centro de la política del Estado y el Partido.

Considerar estos aspectos es tema esencial para lograr salud bucal con énfasis en la visión biopsicosocial, proporciona la posibilidad de desnaturalizar hábitos erróneos, con el fin de cuestionarlos y replantearlos, también favorece el desarrollo de capacidades para afrontar el rol de la salud bucal en la vida cotidiana de las personas, como aspecto que contribuye a la calidad de vida y al bienestar desde una perspectiva más amplia e integral.

La PS guarda correspondencia con las metas educativas planteadas para la formación de las futuras generaciones y encuentra en el sistema escolar su escenario por excelencia para la promoción de salud bucal, donde confluyen diferentes sectores que pueden apoyar estas acciones. Por tal motivo la presente investigación sustenta que trabajar desde las edades tempranas contribuye a la sostenibilidad de estos importantes alcances.

Conclusiones

De acuerdo a los contextos actuales, la promoción de salud tiene gran importancia en el desarrollo integral (biopsicosocial), desde la intersectorialidad. Desde esta perspectiva, por tanto, la promoción de la salud es la estrategia indicada para mejorar la salud bucal desde

edades tempranas con la vinculación de varios sectores, lo cual permitirá perfeccionar la gestión de la atención de salud.

A juicio de las autoras la investigación enriquecerá el conocimiento del desarrollo de la promoción de salud desde las ciencias estomatológicas. Además de fortalecer e involucrar a diferentes instituciones y sectores sociales, permitirá el reforzamiento de la acción comunitaria e intersectorial para contribuir conjuntamente a la creación de mejores condiciones de salud bucal, aspectos estos que denotan gran relevancia desde el punto de vista económico y social aportando al desarrollo local del municipio.

Referencias bibliográficas

1. Colectivo de autores. Anexo 8. Organización de la atención a la población de 0 a 19 años, embarazos y madres con niños menores de 1 año, para garantizar la salud bucal de la población infantil y adolescente. En: Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 143-58.
2. Stein C, Lopes Santos N, Balbinot Hilgert J, Neves Hugo F. Effectiveness of oral health education on oral hygiene and dental caries in schoolchildren: Systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2018 [acceso: 20/04/2021];46(1):30-7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319156899_Effectiveness_of_oral_health_education_on_oral_hygiene_and_dental_caries_in_schoolchildren_Systematic_review_and_meta-analysis
3. Valdés Álvarez R. Capítulo 2: Prevención en Odontopediatría. En: Manual de Odontopediatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 17-34.
4. Sosa Rosales M. Parte I. Introducción a la Estomatología General Integral. Capítulo 1: Epidemiología de las enfermedades bucales más frecuentes. En: González Naya G Montero del Castillo ME Estomatología General Integral. La Habana: ECIMED; 2013. p. 3-17.
5. OPS/OMS. La salud bucodental es esencial para la salud general. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [acceso: 20/04/2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es

6. Fernández Ramírez L, Herrera López IB, Pellerano Sánchez TT. Parte II. Papel de la familia en la Estomatología. Capítulo 4: La familia y la salud bucal. En: González Naya G Montero del Castillo ME Estomatología General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p. 41-51.
7. Hernández Rincón EH, Arias Villate SC, Gómez López MT, León Pachón LE, Martínez Ceballos MA, Char Hernández AJ, *et al.* Actividad física en preescolares desde atención primaria orientada a la comunidad, en un municipio de Colombia. *Revista Cubana de Pediatría*. 2018 [acceso: 20/04/2021];90:201-12. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000200002&nrm=iso
8. Rocha JS, Arima L, Chibinski AC, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH, *et al.* Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Cad Saúde Pública*. 2018 [acceso: 20/04/2021];34(8). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2018000802001&lng=en&nrm=iso&tlng=en
9. Castell-Florit Serrate P. La intersectorialidad en la práctica social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007 [acceso: 20/04/2021]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-524333?lang=es>
10. Diaz Reissner C, Casas García I, Roldán Merino J. Calidad de vida relacionada con salud oral: impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores socio-demográficos. Revisión de la literatura. *Int J Odontostomatol*. 2017 [acceso: 20/05/2021];11(1):31-9. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000100005
11. Gispert Abreu E, Salas Adam M. El deber de actuar por la salud bucal y la felicidad. *Rev Cuba Estomatol*. 2021 [acceso: 20/04/2021];58(1):e3360. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072021000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Cerón Bastidas X. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *CES Odontol*. 2018 [acceso: 20/04/2021];31(1):38-46. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v31n1/0120-971X-ceso-31-01-38.pdf>
13. Tolentino Valencia R. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. *Horiz Méd Lima*. 2017 [acceso: 20/04/2021];17(4):35-41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400007

14. Aquino Canchari C. Redes integradas de servicios de salud: ¿una posible respuesta a la salud bucal peruana? Rev Cuba Estomatol. 2019 [acceso: 20/04/2021];56(3):1-3. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2903/1581>
15. Kern Pharma La salud bucodental. Kern Pharma. 2019 [acceso: 20/05/2021]. Disponible en: <https://www.kernpharma.com/es/blog/la-salud-bucodental>
16. Dental Tribune Latin America. Una nueva definición de la salud oral - Dental Tribune Latin America. 2017 [acceso: 20/05/2021]. Disponible en: <https://la.dental-tribune.com/news/una-nueva-definicion-de-la-salud-oral/>
17. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. Am J Orthod Dentofac Orthop Off Publ Am Assoc Orthod Its Const Soc Am Board Orthod. 2017 [acceso: 20/05/2021];151(2):229-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27886668/>
18. MINSALUD. Aliados por la salud bucal. Colombia, Ministerio de Salud; 2017 [acceso: 20/05/2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/aliados-por-la-salud-bucal-marzo-2017.pdf>
19. Gispert Abreu E, Castell-Florit Serrate P, Herrera Nordet M. Salud bucal poblacional y su producción intersectorial. Rev Cuba Estomatol. 2015 [acceso: 20/05/2021];52(1):62-7. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/807>
20. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu E. Capítulo VIII. Intersectorialidad y participación en la planificación, implementación y evaluación de intervenciones de salud en Cuba. En: Intersectorialidad. Selección de Lectura. La Habana: CEDIH; 2016. p. 95-108.
21. Reyes Sigarreta M, Garrido García RJ. Promoción de salud. En: Toledo Curbelo GJ Fundamentos de Salud Pública Tomo 2. La Habana: ECIMED; 2013 [acceso: 20/04/2021]. p. 547-53. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2005/12/24/718/>
22. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu E. Capítulo IV. la Atención primaria de la salud-salud colectiva. En: Intersectorialidad Selección de Lecturas. La Habana: CEDIH; 2016. p. 43-50.
23. Coronel Carbo J, Marzo Páez N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN. 2017 [acceso: 20/04/2021];21(7):926-32. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n7/san18217.pdf>
24. Epp J. Lograr la salud para todos: un marco para la promoción de la salud. En: Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C: OMS; 1996. p. 352-64.

25. Salas Adam M, Sosa Rosales M, Cárdenas Sotelo O. Anexo 7. Programa de promoción y educación para la salud bucal en adolescentes. En: Atención estomatológica a la población menor de 19 años Manual de procedimientos. La Habana: ECIMED; 2018. p. 57-68.
26. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud. 2019 [acceso: 20/04/2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es
27. Sosa Rosales M, Salas Adam M. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Colectivo de autores Guías prácticas de estomatología. La Habana: ECIMED; 2013 [acceso: 20/04/2021]. p. 493-514. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2003/01/01/817/>
28. Gil Girbau M, Pons Vigués M, Rubio Valera M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez Martín B, et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. Gac Sanit. 2021 [acceso: 20/05/2021];35(1):48-59. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119302158>
29. Martínez Cía N, Pérez Pérez M, Heras-Mosteiro J, Gutiérrez Ávila G, Díaz-Olalla JM, Ruiz-Giménez Aguilar JL. Encuentros y desencuentros entre salud comunitaria y sistema sanitario español. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018 [acceso: 20/04/2021];32:17-21. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301444>
30. Valls Pérez B, Calderón Larrañaga S, March Cerdà JC, Oltra Rodríguez E. Formación en salud comunitaria: retos, amenazas y oportunidades. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018 [acceso: 20/04/2021];32:82-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301584>
31. Serrano Gallardo MP. Intersectorialidad, la clave para enfrentar las desigualdades sociales en salud. Rev Lat Am Enfermagem. 2019 [acceso: 20/04/2021];27. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692019000100203&lng=en&nrm=iso&tlng=es
32. Camaralles Guillem F. Los retos de la prevención y promoción de la salud, y los del PAPPs. Aten Primaria. 2018 [acceso: 20/04/2021];50:1-2. Disponible en: <https://papps.es/wp-content/uploads/2019/02/retos-prevencion-promocion-salud-atencion-primaria.pdf>
33. Bonal Ruiz R. La promoción de salud en varios escenarios de actuación. Rev Cuba Salud Pública. 2019 [acceso: 20/04/2021];45(4). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662019000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es

34. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EA. Capítulo II: Intersectorialidad y sistema de salud. La experiencia cubana. En: Intersectorialidad Selección de Lecturas. La Habana: CEDIH; 2016. p. 12-23.

35. García Pérez RP. El análisis de la situación de salud como componente científico consustancial del sistema de salud cubano. *MediCiego*. 2018 [acceso: 20/04/2021];24(1):1-3. Disponible en:

<http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1098>

36. Vega Chacón R. Metodología socioeducativa de carácter intersectorial para la prevención de la conducta suicida en adolescentes. *Mendive Rev Educ*. 2018 [acceso: 20/04/2021];16(1):93-109. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962018000100093

37. Hernández LJ, Ocampo J, Ríos DS, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Rev Salud Pública*. 2017 [acceso: 20/04/2021];19(3):393-5. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642017000300393&lng=en&nrm=iso&tlng=es

38. Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución para el período 2016-2021. 2017 [acceso: 20/04/2021]. Disponible en:

<http://media.cubadebate.cu/wp-content/uploads/2017/07/PDF-321.pdf>

39. Sanabria Ramos G, Pupo Ávila NL, Pérez Parra S, Ochoa Soto R, Carvajal Rodríguez C, Fernández Nieves Y. Seis décadas de avances y retos para la promoción de la salud en Cuba. *Rev Cuba Salud Pública*. 2018 [acceso: 20/04/2021];44(3):e1453. Disponible en:

<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n3/e1453/>

40. Berenguera A, Pons Vigués M, Moreno-Peral P, March S, Ripoll J, Rubio Valera M, *et al*. Beyond the consultation room: proposals to approach health promotion in primary care according to health-care users, key community informants and primary care centre workers. *Health Expect*. 2017 [acceso: 20/04/2021];20(5):896-910. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28116774/>

41. George Quintero R, Laborí Ruiz R, Noa Legrá M, Nicot Martínez N. Intersectorialidad y participación comunitaria: paradigma de la Salud Pública en Cuba. *Rev Inf Científica*. 2017 [acceso: 20/04/2021];96(3):527-38. Disponible en:

<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/297>

42. Castell-Florit Serrate P. Intersectorialidad en Cuba, su expresión a nivel global y local. La Habana: ECIMED; 2008 [acceso: 20/04/2021]. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2008/01/18/1125/>
43. Torres Hernández MC. Vida y obra de salubristas cubanos. La Habana: Lazo Adentro; 2014 [acceso: 20/04/2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78399>
44. Gutiérrez Duarte SA, Ruiz León M. Impacto de la educación inicial y preescolar en el neurodesarrollo infantil. IE Rev Investig Educ REDIECH. 2018 [acceso: 20/04/2021];9(17):33-51. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-85502018000200033&lng=es&nrm=iso
45. Valarezo Mendoza EV, Bayas Cano AG, Aguilar Chasipanta WG, Paredes Navarrete LR, Paucar Ipiales EN, Romero Frómata E. Programa de actividades físico-recreativas para desarrollar habilidades motrices en personas con discapacidad intelectual. Rev Cuba Investig Bioméd. 2017 [acceso: 20/04/2021];36(1):1-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03002017000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
46. Aníbal Sailema Á, Sailema Torres M, Amores Guevara P del R, Navas Franco LE, Mallqui Quisintuña VA, Romero Frómata E. Juegos tradicionales como estimulador motriz en niños con síndrome de Down. Rev Cuba Investig Bioméd. 2017 [acceso: 20/04/2021];36(2):1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03002017000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
47. Morales Neira DJ, Maqueira Caraballo G de la C, Vera Puebla E, Cuesta Mora A, Neira Carbache C, Sandoval Jaramillo ML. Percepción del alumnado sobre condición física, relaciones interpersonales y desarrollo integral. Rev Cuba Investig Bioméd. 2017 [acceso: 20/04/2021];36(2):79-94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03002017000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.