

La participación social como referente estratégico para el fortalecimiento de la salud bucal en las políticas nacionales de salud pública

Andrés Alonso Agudelo¹, Eliana Martínez²

Resumen

La salud bucal no puede mantenerse al margen de la salud general del individuo, más aún cuando hoy desde La Organización Mundial de La Salud se hace un llamado a su rol dentro de la salud general, por lo que se ha desarrollado a través de este ensayo argumentativo la siguiente idea principal, todas las acciones orientadas por un colectivo son manifestaciones de participación social. Estas acciones emanan de actores con diversos intereses y por tanto diferentes roles. Se han identificado actores hegemónicos, institucionales, el estado, la comunidad en general y los líderes en salud, principalmente. Estos actores proveen desde sus ámbitos de acción, elementos para el avance de las sociedades. Esta postura fundamentalmente se desarrollará durante todo el ensayo dado que la salud bucal en el marco de la legislación vigente para Colombia, debe ser movilizadora a través de la construcción social de políticas públicas que promuevan la pluralidad y fundamenten los programas sociales a partir del empoderamiento, la transmisión de conocimiento de la salud pública y se conviertan actividades de política en las que se incorporen realidades basadas en los determinantes de la salud y en los principios de igualdad y equidad. Se establece como aporte de este artículo de opinión, que la participación social es en definitiva un referente estratégico nacional, puesto que facilita el camino agendado para el quehacer de las políticas de salud pública para los años venideros. **Palabras clave:** Participación social, participación comunitaria, políticas públicas, salud bucal, salud pública.

Social participation as a strategic reference point for the strengthening of oral health in national public health policies

Abstract

Oral health is an integral part of the general health of the individual, specially considering that the World Health Organization (WHO) has called the attention of the importance of oral health as part of the general health of the individual. This essay focuses on the importance of collective actions as a part of social participation. Said actions are carried out by different actors with diverse interests and roles. There hegemonic actors such as institutions, States, communities and health leaders who contribute with their actions from their different perspectives to the advancement of society. This concept is developed through out the essay given that under current Colombian legislation, oral health must be promoted through the construction of social policies that foster plurality and develop social programs based on empowerment, the transfer of knowledge in public health that can be incorporated into political activities based on the principles of equality and justice. In conclusion, social participation is a national strategic reference point that will serve as a path for the establishment and implementation of public health policies in the years to come. **Key words:** Social participation, community participation, public policies, oral health, public health.

Introducción

Con el advenimiento científico técnico de herramientas para identificar las epidemias, el hombre inmerso en una sociedad, ha buscado desde siempre respuesta a sus problemas y necesidades de salud a través de la atención del individuo (la curación de los enfermos) y en acciones colectivas (la

promoción de la salud y prevención de la enfermedad) conducentes al mejoramiento de las condiciones de vida, de tal modo que las acciones entre el Estado y la sociedad se han ido articulando a través de los sistemas de salud con el fin de dar respuesta al complejo salud enfermedad.¹

1. Odontólogo. Especialista en Administración de Servicios de Salud, candidato a Doctor en Salud Pública. Universidad de Alicante- España. Profesor Facultad de Odontología- Universidad de Antioquia.

2. Odontóloga. Especialista en Gerencia de Salud Pública. MsC Epidemiología. CES. Coordinadora Nodo Antioquia. Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud. Profesora Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia.

En definitiva entonces, el hombre no puede vivir solo, necesita interactuar con diferentes personas, mediante un proceso continuo y cambiante, dinámico y flexible que se refuerza en la medida que los diferentes involucrados se relacionan de forma tal que giran alrededor de sus propios beneficios y del mejoramiento de la calidad de vida.²

Este proceso se ha reconocido durante mucho tiempo como participación social,^{3,4} cuyas diversas formas pueden conducir por caminos a los individuos, -en algunas ocasiones inciertos y en otras no tanto-, de modo tal que la coexistencia de las comunidades dentro de una sociedad se hace por un bien común, por ello se fijan entre otras, reglas, normas que buscan el mejoramiento de las condiciones de vida y por ende de calidad de vida. Lo anterior, se enmarca en las sociedades y las perfila, las caracteriza y las define, entonces en esencia, lo fundamental de la política es en si misma hacer nacer la sociedad, de allí que la participación social en si no es un objetivo ni una meta, sino una estrategia puesta al servicio de intereses prioritarios.²

A modo de ejemplo, cuando en una comunidad se requiere abordar la comprensión de un problema de salud, la formación y la educación en participación facilita que las políticas de participación social se hagan cotidianas, dado que se requiere suficiente comprensión para lograr la asociatividad mental que acepte los roles de involucrados en los diferentes esquemas de participación de la comunidad e inclusive provea de elementos de interpretación de otras opciones de modelos económicos, sociales y políticos.

Es así como en los procesos de participación interfieren diversos actores, para unos son actores sociales, para otros agentes involucrados o simplemente interesados de la movilización social hacia la gestión, planificación y acción de la salud pública. Otros por ejemplo son actores en los grupos hegemónicos, ellos pueden proponer mecanismos de inversión social, dialogando y concertando con formas de la comunidad organizada donde mecanismos como el del control social faciliten el respeto mínimo de los derechos humanos fundamentales.

El Estado y específicamente el gobierno incluirían por su parte mecanismos transparentes relacionados con las políticas sociales construidas colectivamente,

que se sirven de columna vertebral sistemática con planeaciones y administraciones estratégicas fundamentadas en la magnitud y alcance de las decisiones contempladas para el desarrollo del sector salud y las instituciones cuyas acciones serían ofertar servicios de salud con alta responsabilidad social y no sólo con calidad.⁵ Este en últimas sería un objetivo primordial para el desarrollo de cualquier tipo de política.

El objeto de este ensayo argumentativo es plantear unas aproximaciones de lo que debería ser la participación social dentro de los lineamientos de una salud pública bucal comprometida e inserta en el Plan Nacional de Salud Pública 2007–2010⁶ dado que si bien es cierto se deben connotar aspectos del concepto político determinado por el nivel de decisión, se hace necesario redefinir las políticas de participación social como referentes estratégicos para el fortalecimiento de la salud bucal en las políticas nacionales de salud pública en la medida en que el Estado, la sociedad civil, las ONG'S, la comunidad en general y los particulares asumen el reto de compenetrarse con las acciones propuestas que les permitan enfrentar la transformación social en términos de bienestar.⁷

Es fundamental movilizar a los colombianos dentro de ***“una cultura de la participación social consciente”*** a través de mecanismos de “construcción social” y “control social” que promuevan la pluralidad desde perspectivas estatales y con sentido hacia una comunidad organizada, en otras palabras, que se fundamenten los programas sociales a partir del empoderamiento, que reconozca la influencia individual y colectiva en decisiones cruciales sociales.⁸⁻¹⁰

Presentar este ensayo con el contexto que vive el país es quizás uno de los retos de la salud pública, dado que siempre surge entre planificadores, tomadores de decisión y gestores de la salud, la misma inquietud *¿Cómo se puede llegar a la comunidad en la actual crisis de valores políticos y sociales que atraviesa Colombia?* El ensayo no pretende dar respuesta a esta pregunta pues esto implicaría replantear entre otros, el concepto de funcionalidad del Estado, el de sociedad civil y comunidad en cuyo caso la respuesta se orientaría hacia la invitación permanente de equipos de trabajo solidarios con estructuras horizontales que permeen el interior de cada célula de la comunidad desde su

propia perspectiva, desde un punto de equilibrio que permita satisfacer las necesidades de una comunidad, entendiendo sobre todo que las necesidades no son únicamente económicas y van a lo esencial de la humanidad misma.

El Significado de la Participación Social para la Salud Pública

Las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP), que nacen de las prácticas sociales buscan por tanto, promover y reforzar las prácticas sociales saludables. Una de ellas como proceso y actividad del Sector Salud, que constituyen condiciones básicas para el desarrollo integral de la salud y el logro del bienestar, orientando la organización y el comportamiento de los actores que participan en el sector, es la participación social y el refuerzo del poder de los ciudadanos.^{11,12}

La participación social en salud y salud pública ha cambiado notablemente a través de la historia debido a los espacios ganados en la comunidad en las políticas estatales como institución y en los cambios en la concepción salud- enfermedad a teorías multicausales donde el nivel, el estilo de vida y la participación de la comunidad son parte del proceso. “Este enfoque trasciende una concepción de la salud como un fenómeno de enfermedad – no enfermedad, para considerarla una resultante social de cada comunidad nacional, que a su vez se expresa concretamente en un determinado estilo (nivel y calidad) de vida. La consecución de esta meta reclama transformaciones sociales y económicas de gran trascendencia y hondo significado”.¹³

Procesos como el de descentralización administrativa, fiscal y política, fruto del modelo neoliberal, exigen de la comunidad mayor compromiso en salud de tal forma que generen propuestas concretas en las que la salud sea vista como un derecho y no solo como un deber público. Sin embargo, tal y como lo refieren algunos autores, en la participación social en salud se presentan numerosas dificultades, entre ellas, *intentos de manipulación de programas y expresiones políticas comunitarias y sociales a través de actos corruptos. Repudio y persecución violenta hacia organizaciones con ideologías participativas diferentes y en consecuencia con esquemas participativos no*

*aceptados. Falta de comunicación entre los actores sociales. Desconocimiento de matrices culturales de los conjuntos sociales, de las cuales se generan incomprendiones de la concepción de salud y su dinámica en el proceso de salud – enfermedad. Posturas autoritaristas de programas que no favorecen las expectativas y necesidades de las comunidades pues de un lado, no se confía plenamente en la participación social y se subvaloran las potencialidades y conocimientos de las comunidades. Así como, los bajos niveles de formación institucional y de las organizaciones para comprender los complejos procesos subyacentes a la participación, reaccionando con rechazos, frustraciones y desalientos.*¹⁴

El significado de las políticas de participación social en todos los actores sociales para la salud pública debe encaminarse a equilibrar los niveles de intervención, promoción, fomento y atención en salud tanto individual como colectiva, cambiando el modelo medicalizado, permitiendo una participación equitativa de todos ellos buscando una verdadera convicción y motivación del quehacer en la comunidad. En el caso de las enfermedades bucales trasmisibles, reconociendo la visión que la comunidad tiene sobre ellas, para redefinir formas de acción, prioridades y elaborando propuestas educativas y de evaluación del trabajo coordinado e integrado por los cuidadores de la salud, el equipo de salud y la comunidad.¹⁵

La participación social para la salud pública como herramienta debe fortalecerse y trascender los determinantes sociales, políticos, económicos y culturales desde el debate del modelo neoliberal y sus repercusiones en la participación comunitaria y la salud en general, puesto que es el modelo en el cual se desarrolla la región de Las Américas en su vasta extensión. Por lo que se debe comprender entonces que, la participación debe realizarse a diferentes niveles, discusión, decisión, entrenamiento, ejecución y evaluación para asegurar el éxito de los programas y políticas a plantearse y que la salud siendo una fuente de riqueza de la vida cotidiana debe proveer al individuo de estrategias sanas, creando ambientes favorables, reforzando acciones, actitudes y aptitudes personales y colectivas, tal y como lo refiere La Carta de Ottawa¹⁶ y el enfoque de los determinantes sociales de la Organización Mundial de la Salud.¹⁷

No obstante, vale detenerse en asuntos relacionados con la seguridad social como un derecho y una responsabilidad del Estado.¹⁸ Se hace necesario promover en las comunidades la sana convivencia y participación social para que la seguridad social alcance su máxima expresión a través de espacios de asistencia social, espacios que promuevan la paz y el desarrollo de la sociedad, aún en situaciones donde emergen relaciones de poder y de intereses entre los diferentes grupos y actores sociales, coordinados intersectorialmente con procedimientos democráticos. Bajo esta perspectiva, se hace necesario formar en la comunidad líneas de pensamiento que se aproximen al significado de su participación dentro de la seguridad social y de la protección social, en las que mecanismos de Veeduría Ciudadana, sean valorados y reconocidos por los mismos ciudadanos.

Los Actores Sociales de la Salud Bucal, su Compromiso y Responsabilidad en Perspectiva con el Plan Nacional de Salud Pública 2007 - 2010

Es importante mencionar y recordar como la salud bucal es ha menudo considerada una prioridad baja para los individuos, los tomadores de decisión y los especialistas de la salud pública aún cuando el impacto y una carga alta de la enfermedad puede alterar la productividad económica por el ausentismo laboral o la calidad de vida de las familias y de los escolares. Lo anterior, podría verse disminuido si los profesionales de la salud fuesen consecuentes con las acciones de la prevención de la salud.¹⁹

En la actualidad, un gran número de autores han hecho referencia a los factores sociales y ambientales y han promovido discusiones permanentes sobre el valor potencial de las comunidades, puesto que reconocen en ellas intervenciones colectivas tendientes a reducir las enfermedades orales y sus consecuencias con problemas asociados a patologías cardíacas y respiratorias, esto con el único objeto de dimensionar la atención primaria en salud que reconoce, cómo los determinantes, son más importantes que las intervenciones médicas.²⁰

Lo anterior tiene entonces dos vertientes de acción, una de ellas directamente relacionada con los servicios de salud cuyo interés se ha centrado más en los tratamientos dentales que en la salud bucal y la otra en el esfuerzo que se hace para reducir el impacto psicosocial de la enfermedad bucal. Ambas vertientes sugieren prácticas dentales basadas en la promoción de la salud. En este sentido cobra importancia la oportunidad de aumentar el conocimiento, promover el autoestima y el empoderamiento para aquellos que usan los servicios pero que es excluyente para quienes no y que centra la atención en el paciente que está motivado y refiere sus necesidades, las incorpora en su estilo de vida y las contextualiza a sus realidades.^{21,22}

Entonces para reconocer los actores sociales de la salud bucal, su compromiso y responsabilidad en perspectiva con el plan nacional de salud pública se debe tomar como punto de partida, el concepto de libertad, como la capacidad de elegir y de aceptar pero reconociendo en general que el gran conjunto de libertades se caracteriza por la incertidumbre, incertidumbre embebida dentro de la teoría del caos. En política muchas de las acciones apuntan a caminos inconclusos, pero lo que prevalece son las relaciones públicas y privadas del estado y la sociedad civil acarreado fenómenos de corresponsabilidad y responsabilidad para dar como resultado el **fenómeno de participación social**.²³

Para una aproximación del concepto de participación social entendido desde los profesionales de la salud bucal, se debe comenzar por definir el de **“participación”**, este va mas allá de la definición del diccionario de formar parte en algo, como la práctica cotidiana de articular la vida personal, colectiva, comunitaria y ciudadana con unos propósitos para la consulta, toma de decisiones, gestión, control y veeduría, fundamentada en las necesidades sociales, si bien esta definición se acoge a la de participación ciudadana para Colombia, no dista de ser aplicada en otros escenarios de desarrollo social.²⁴ Por ello existen muchas maneras de comprender la participación, todas en general apuntan a la institucionalización de mecanismos de descentralización social, de alternar con los diferentes actores de la sociedad, como proceso conduce a democratizar, o estrategia para

lograr eficiencia, eficacia y efectividad de los recursos, o como proceso de diagnóstico o programación exitosa de la comunidad.

Ahora bien, bajo la luz de estos preceptos, la formación del profesional de la salud bucal ha sido pasiva frente a su rol dentro de las acciones tácticas de participación comunitaria y ha racionalizado su quehacer en la perspectiva de las necesidades de tratamiento del paciente con suficiente autonomía clínica para hacerlo pero con un poco y relativo convencimiento del trabajo con colectivos, lo que ha significado por tanto que pocas son las comunidades que han tomado control sobre su salud bucal. Es notable traer como ejemplo, la ciudad de Porto Alegre; fue la comunidad quien asumió hace unos 15 años y más, la salud bucal como una prioridad muy a pesar de las fuertes contradicciones creadas por el sistema.²⁵

Es cierto que los actores sociales²⁶ se corresponden a categorías por niveles de organización, independencia, regionalización, autoridad o divisiones político administrativas, para el caso latinoamericano, los actores como conglomerado poseen marcadas influencias por los sistemas económicos imperantes como son el capitalismo y el neoliberalismo, de igual modo se pueden describir los agentes sociales en cuyo caso movilizan recursos mediados por proyectos puntuales y de corto alcance.

En algunas ocasiones, los actores hegemónicos son actores "sombra", ya que convergen numerosas organizaciones, pero no actúan tan directa y expresamente como se piensa; estos ejercen presiones en los demás que tienen consecuencias políticas y sociales marcadas en el desarrollo. Para el caso de la salud bucal, la presencia de grupos internos se manifiesta en el sector salud desde el mismo modelo de mercado que prioriza el proceso de acumulación de capital y tienen el impacto necesario en el cambio de la estructura y el papel del Estado. Estos grupos cuando son convocadores para el repensar de acciones colectivas, distan mucho de sus intereses y plantean formas de participación en las que su compromiso se ve dilatado. Si bien las intenciones del Estado son generosas, la presencia de sociedades científicas desconocedoras de las políticas públicas y el gremio debilitado desde su deberes hace que los compromisos con la salud pública "dental" enmarcada dentro del Plan

Nacional de Salud Pública tome fuerza pero a su vez se vea diezmado por procesos de negociación poco estructurados en torno al interés colectivo de una salud bucal para los colombianos.

El Estado es un actor social, establece el modelo conceptual a seguir y reconoce los interlocutores válidos en el sistema social, es el que se socializa, despeja fórmulas, construye los sujetos de política y su forma de participación condiciona algunos derechos sociales, gestiones, reproducciones sociales, satisface necesidades sentidas y dicta las políticas y directrices pertinentes, en algunas ocasiones permite una participación unidireccional y toma distancia de realidades que están en manos de los responsables de la salud pública, por tanto uno de los retos de los líderes de la salud pública "dental" para Colombia será propender por atacar la pobreza, por ejemplo, cerrando la brecha existente entre quienes tienen acceso a los servicios de salud bucal y quienes no, mediante nuevas herramientas que integren a las comunidades con sus problemas de salud.

En Colombia no ha sido fácil acuñar el término de salud pública "dental", no obstante, en este artículo de opinión, se propone como una estrategia que permita dinamizar los planteamientos del Decreto 3039 de 2007 que promueve acciones de prevención primaria, tal cual y lo refieren países con un recurso humano entrenado para tales fines y que han impactado en la calidad de vida de sus habitantes, quizás esta sea una manera de considerar la integración del Plan Nacional de Salud Bucal a los intereses que se plasman en el Plan Nacional de Salud Pública.

Las instituciones son organizaciones con características complejas y con la infraestructura necesaria para responder con una gama de funciones para las cuales fueron creadas, su participación es muy lógica ya que actúan en el seno de la comunidad misma y van dirigidas a ciertos procesos vitales y los problemas que inciden en estos últimos, pueden identificar necesidades y formular alternativas. También están las micro organizaciones que conforman la macroinstitución y son llamadas comités, COPACOS, Comités de Ética Hospitalaria, formas organizadas de extensión y las macroinstituciones como empresas y organizaciones no gubernamentales. No obstante, organizaciones e instituciones tienen diferente norte.

Finalmente, la comunidad como grupo humano definido y diferenciado representa un nivel de organización social; es el reflejo vital de las condiciones existentes en la sociedad, allí se ven representados intereses, actitudes y expectativas, es la fundamentación ideológica del objeto de la historia, es una gama de respuestas sociales que en última constituyen subgrupos, donde conflictos y diferencias encierran el potencial de desarrollo social. La comunidad responde a las inquietudes del Sistema General de Seguridad Social de un Estado y la conformación de un país, es compromiso de ella mantenerse informada, reconocer sus necesidades y abogar por sus intereses, así como evolucionar hacia sistemas de auto cuidado donde cada participante en uso de su conocimiento no se limite en sus derechos y deberes.²⁷

Comentario Final

Es importante reconocer y enfrentar de una manera más crítica y no meramente descriptiva el escenario en que se mueve la participación social en el país, que amplía los intereses para el ejercicio de la política frente a las expectativas de la población.

Cuando una comunidad comparte una forma de cohesión, con características sociales, culturales, económicas, intereses, gustos y actitudes, se establecen entonces, roles y estados jerárquicos dando transformaciones coyunturales importantes, promoviendo programas locales de participación social, apoyando interacciones entre el gobierno y el individuo y reforzando la reciprocidad en la información y coordinando a pequeñas, intermedias y grandes escalas de sensibilización política y social.²⁸

Estos conceptos adheridos al postulado de democracia participativa han venido siendo incorporados a las normas constitucionales en los diferentes países de Latinoamérica, basadas principalmente en principios de igualdad y equidad. Cabe recordar, que la constitución política de Colombia de 1991²⁹ consagra como principio fundamental que uno de los fines del Estado es facilitar la participación de todas las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la nación, promoviendo el surgimiento de

organizaciones comunitarias, representando un énfasis significativo en superar los alcances de la democracia participativa y consagra un derecho ciudadano en la toma de decisiones, esto va mas allá de una mirada furtiva a los problemas sociales que afectan el país.

Dicho en otros términos, la salud bucal se ve afectada de igual forma como otros eventos que no son de interés de la salud pública y entonces queda en el marco de numerosos sofismas y contradicciones cuando las acciones encaminadas a promover la salud bucal y prevenir las enfermedades orales, son de la usanza únicamente de los prestatarios y de los usuarios de los servicios y se olvida que los diferentes actores sociales pueden demandar de respuestas con diversas intenciones, unas entre la socialización y la democratización del Estado y otras dentro de las mejores condiciones de estabilidad de la sociedad, entonces, la salud bucal se mantiene al margen de una verdadera prioridad para la salud general del individuo, cuando es a través de las políticas de participación social, que se pueden construir modelos de mejora de la salud bucal, más aún cuando hoy desde la OMS se hace un llamado a su rol dentro de la salud general y no la aísla, imprimiéndole un mayor sentido a la formación de profesionales de la salud bucal para la salud general.

Referencias

1. Restrepo H. Antecedentes Históricos de la Promoción de la Salud. En: Restrepo H, Málaga H. Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable. Bogotá: Médica Panamericana; 2001 pp15-23.
2. Escobar MB, Giraldo A. Participación Social. En: Seminario Taller Nacional de Salud Pública. Diciembre 3 y 4 de 1998; pp. 10-13.
3. Delgado Gallego ME, Vázquez Navarrete ML, Zapata Bermúdez Y, Hernán García M. Participación social en salud: conceptos de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia: Una mirada cualitativa. Rev. Esp. Salud Pública. 2005; 79(6): 697-707.

4. Delgado-Gallego ME, Vázquez-Navarrete L. Barreras y Oportunidades para la Participación Social en Salud en Colombia: Percepciones de los Actores Principales. *Rev. salud pública.* 2006; 8 (2): 128-140.
5. Savedoff WD. Transparency and Corruption in the Health Sector: A Conceptual Framework and Ideas for Action in Latin American and the Caribbean. Health Technical Note 03/2007 Washington, D.C: Sustainable Development Department. Social Programs Division. Inter-American Development Bank; 2007.
6. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 3039 de 2007. (Plan Nacional de Salud Pública). Bogotá: Ministerio de Protección Social; 2007.
7. Abrantes-Pêgo R. Participación social en salud: un estudio de caso en Brasil. *Salud Pública Méx.* 1999; 41 (6): 466-474.
8. Gómez RD. Participación Social en Salud: Alcances y Limitaciones del proceso. *Cartilla de Seguridad Social* 1999; 5: 46-49.
9. Wallerstein N. Empowerment education: Freire Ideas Adapted to health Education. *Health Education Quarterly* 1988; 15(4):379-394.
10. Wallerstein N. Powerless, Empowerment, and Health: Implications for Health Promotion Programs. *Am J. of Health Promotion.* 1992: 6(3).
11. Funciones Esenciales de la Salud Pública [Capítulo 6]. Hallado en: <http://www.vcampuspaho.org/esp/Pub/SaludPúblicaAmericas/pdf/06--CH6--59-72.pdf> Acceso el 28 de marzo de 2008.
12. Organización Panamericana de la Salud. Resolución CD42.R14. Funciones Esenciales de Salud Pública. 42º Consejo Directivo de OPS. Washington DC, 25-29 de Septiembre, 2000.
13. Maya Mejía, JM. Políticas Internacionales en Salud. *Fundamentos de Salud Pública. Tomo I Salud Pública. Primera Edición.* En Medellín: Corporación de Investigaciones Biológicas. Pág. 28-35; 1997.
14. Cardona Saldarriaga, Álvaro. Participación Ciudadana y Salud. *Fundamentos de Salud Pública. Tomo I Salud Pública. Primera Edición.* En Medellín: Corporación de Investigaciones Biológicas. Pág 98- 110; 1997.
15. Sheiham A. The role of the dental team in promoting dental health through oral health. *International Dental Journal.* 1992; (42): 223-8.
16. Organización Mundial de la Salud. I Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. *Carta de Ottawa para la promoción de la Salud.* Salud. Ottawa: 1986; OMS.
17. World Health Organisation. Commission of Social Determinants of Health. A conceptual framework for action on social determinants of health. Hallado en: http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf. Acceso el 10 de Jun de 2007.
18. Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General. Resolución 217 a (III). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Artículo 25. 10 de Diciembre de 1948, Ginebra.
19. Gelbier S, Robinson PG. Dental Public Health. En: Detels R, McEwen J, Beaglehole R, Tanaka H, eds. *The Oxford textbook of public health.* New York: Oxford University Press; 2002 pp 1329 – 1347.
20. Guevara R. Las funciones esenciales de la salud pública en la atención primaria de salud. Hallado en: http://www.altalegremia.com.ar/at_p/FUNC%20ESENS%20SP%20Y%20APS%20RAFAEL%20GUEVARA.htm. Acceso el 28 de marzo de 2008.
21. Croucher R. *The performance gap.* Health Education Authority. London. 1989.
22. Croucher R. General dental practice, health education and health promotion: a critical reappraisal. En: Schou L, Blinkhorn AS (eds). *Oral Health Promotion.* New York. Oxford University Press pp 153 -66.
23. Gómez RD. Participación Social en Salud: Alcances y Limitaciones del proceso. *Cartilla de Seguridad Social* 1999; 5: 46-49.

24. República de Colombia. Mecanismos de Participación Ciudadana. Ley 134 de 1991. Hallado en la base de datos políticos de las Américas: <http://pdba.georgetown.edu/Electoral/Colombia/ley134-94.html>.
25. Aldisserotto J. Community participation in a decision making process in a local health council in Porto Alegre city – Brazil En: Mautsch W, Sheiham A. Promoting oral health in deprived communities. Berlin: German Foundation for International Development; 1995 p 253-263.
26. Gómez CA. Influencia de los grupos de interés y asociación en las reformas y los sistemas de salud. Gerencia y Políticas en Salud. 2005; 4 (9): 62-80.
27. Foege WH, Black RE, Pearson CE. Challenges to public health leadership. En: Detels R, McEwen J, Beaglehole R, Tanaka H, eds. The Oxford textbook of public health. New York: Oxford University Press; 2002.
28. Organización Mundial de la Salud. I Conferencia Internacional de Atención Primaria en Salud. Declaración de Alma Ata “Salud para todos” Alma ata- URSS: 1978; OMS.
29. República de Colombia. Constitución Política Nacional. Bogotá; 1991.

Correspondencia:

agudeloandres@odontologia.udea.edu.co
zenitram@guajiros.udea.edu.co

Recibido para publicación: Marzo de 2008
Aprobado para publicación: Abril de 2008



UNIVERSIDAD CES

Un Compromiso con la Excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007