

El mercadeo social: una disciplina que fortalece el fomento de la salud bucal en Colombia

Eliana Martínez,¹ Andrés Alonso Agudelo,² Sandra González-Ariza³

Resumen

El mercadeo social, la educación y la comunicación son en su conjunto los cimientos que soportan muchas de las acciones de la promoción de la salud en la actualidad. En Colombia como en otros países en vía de desarrollo, la diversidad de escenarios socio políticos debilitan los planteamientos estructurales en los sistemas de salud y así como avanzan también movilizan los recursos hacia objetivos de ajustes dejando de un lado el abordaje de la promoción de la salud. Dado esto, los logros a escala dependerán del uso de herramientas como las que provee el mercadeo social para la salud bucal. Esto es, como el uso de las herramientas y las pedagogías participativas en salud son pilares orientadores del desarrollo de capacidades de las personas y de las comunidades; a través de ellas se potencializa la comunicación y la construcción conjunta para el aprendizaje adquirido de la salud bucal. A pesar de que estas experiencias siguen siendo socialmente aceptadas en el momento de su aplicación, probablemente no son bien recordadas y aplicadas en los nuevos escenarios de aprendizaje colectivo de la gestión social del conocimiento. **Palabras clave:** Mercadeo social, Promoción de la Salud, Salud bucal. **Rev.CES Odont.2009;22(2)77-84**

Social marketing: a discipline that strengthens the promotion of oral health in Colombia

Abstract

Social marketing, education and communication support many actions within current health promotion. In Colombia as in other developing countries, the diversity of socio-political environments have weakened the structural bases of the health system and in the same way that they advance they also mobilize resources towards objectives of adjustment leaving aside the promotion of health. Given this, scaled achievements will depend on the use of tools such as those offered by social marketing of oral health. This is how the participatory teaching tools are fundamental in the development of the skills of individuals and communities in order to strength communication and the joint construction of an acquired learning for oral health. Although these experiences continue to be socially accepted at the moment of their implementation, they are probably not well remembered and applied in new collective learning scenarios of social knowledge management. **Key words:** Social marketing, Health promotion, Oral health. **Rev.CES Odont.2009;22(2)77-84**

Introducción

Dentro de los sistemas de salud, las estrategias para el fomento de la salud y todo lo que a bien se ha promovido con relación al mercadeo social son soporte fundamental de las acciones de salud pública.^{1,2} Para la salud pública la convergencia de elementos del mercadeo y la promoción de la salud no deben considerarse únicamente como campañas de medios de comunicación ni de actividades que buscan cambiar el comportamiento de los colectivos, debe involucrar la sumatoria de acciones encaminadas a la comprensión e introyección de comportamientos de una buena higiene corporal diaria, buena alimentación, -la cocción y la conservación de los alimentos-, -el descanso y el ocio-, así como el mantenimiento de una vivienda limpia desde el sentir y hacer de los individuos que se reconocen dentro de la sociedad civil organizada.

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son categorías altamente

relacionadas que en algún momento han sido utilizadas indistintamente por los profesionales de la salud, siendo la primera la que hace referencia al mejoramiento de las condiciones de salud en su máxima expresión posible: "La promoción de la salud constituye un proceso político y 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. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud".³

Por su parte, la prevención utiliza herramientas para evitar que aparezca la enfermedad, detener su avance y atenuar sus consecuencias.³ Bajo esa perspectiva,

1. Odontóloga, Mg Epidemiología, Profesora Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia.
2. Odontólogo, Especialista en Administración de Servicios de Salud, Profesor Facultad de Odontología-Universidad de Antioquia.

3. Odontóloga. Mg Epidemiología, Docente instructor, Universidad CES.

la salud entonces, no puede considerarse como algo abstracto, toma en sí misma una dinámica que integra los sistemas y estructuras de la condición humana.

La salud bucal como componente importante de la salud general tiene en cuenta varias perspectivas: por un lado se reconoce la relación que existe entre salud bucal y el contexto social y económico; puesto que se presentan indicadores negativos en contextos de pobreza y de hambre o por así decirlo, de vulnerabilidad social.⁴ Por otro lado a pesar de los patrones tradicionales de las diversas culturas, la salud bucal incorpora en la estética, la satisfacción personal y el bienestar corporal, aspectos mentales y sociales y no solo físicos que la hacen evidentemente el centro de convivencia global para los nuevos entornos estructurados desde la alimentación, la nutrición y calidad de vida.⁵

Dentro del conjunto de herramientas con las cuales se apoya la promoción de la salud para llevar a cabo sus propósitos, están la educación,⁶ la comunicación⁷ y el mercadeo social,⁸ las tres constituyen un conjunto dinámico puesto al servicio de intereses colectivos. De allí que sea necesario reforzar estos conceptos en la dinámica de la odontología actual y en sus diferentes espacios. Promover una buena salud bucal podría depender de algunos factores más exclusivos del individuo, como son sus características biológicas y genéticas, su edad, la flora, el substrato y la saliva; como también de factores más de carácter social como el grupo étnico, el nivel socioeconómico, los servicios de salud y los hábitos culturales de las personas.

Desde este marco, es importante reconocer el contexto técnico y político de la salud bucal en Colombia. En primer lugar se observa que es uno de los pocos países latinoamericanos que posee tres estudios nacionales de salud bucal en los últimos 35 años.⁹⁻¹¹ Además, cuenta con la existencia de varios Planes Nacionales de Salud Bucal, 1996 y 2005, respectivamente articulados o no a los procesos políticos en salud.^{12,13} Cabe destacar entre las líneas de acción del Plan Nacional de Salud Bucal 2005 – 2008, la invitación permanente al establecimiento y orientación de estrategias y modelos para el mejoramiento de los procesos para la prestación

de servicios, la integración del recurso humano formado a los desarrollos políticos y la difusión masiva de los derechos y deberes de los usuarios y tercero, se tienen incorporadas líneas de acción en el Plan Nacional de Salud Pública 2007,¹⁴ lo que en definitiva hace que tome más fuerza la participación de diversas organizaciones públicas y privadas y de los sectores involucrados en la salud bucal.

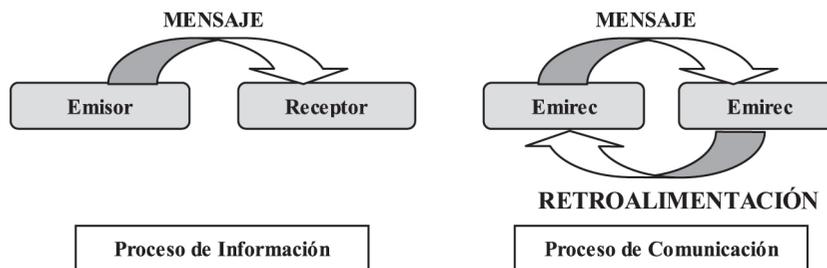
El objetivo de este ensayo es reconocer en el mercadeo social acciones como la definición del segmento y el perfil del mercado, la selección de la población, los logros en el posicionamiento, las pruebas y el refinamiento del producto que podrían considerarse en el proceso de elaboración, discusión y definición de las políticas en salud bucal para Colombia. Acciones que en definitiva permiten la construcción de matrices operativas tangenciales a las estructuras de decisión de la salud pública en el entorno que asertivamente son aceptadas;² dicho de otra manera, realizar una aproximación teórica del deber ser de las buenas prácticas del mercadeo social para el fomento de la salud bucal en Colombia se constituye en un acercamiento teórico que fortalece la práctica de la salud pública para la profesión.

La comunicación y la educación para la salud bucal

Es importante considerar dos conceptos que se encuentran íntimamente relacionados, pero que a veces pueden llevar a la confusión, ellos son la información y la comunicación. El proceso de información como tal plantea los siguientes elementos: *el emisor*, es la persona (s) que envía (n) el mensaje; *el receptor*, es la persona (s) que recibe (n) el mensaje, *el canal*, por el cual circula el mensaje; *el medio*, es el soporte de la información; *el mensaje*, es el contenido de la información y el código es el lenguaje en el que se envía el mensaje.¹⁵⁻¹⁸ La comunicación consta de los mismos elementos, pero incorpora el concepto de retroalimentación o *feedback*, por ello muchas veces no se habla de receptores y emisores sino del concepto de *emirec* como una amalgama de ambos, debido al carácter bidireccional. Esto permite comprobar el entendimiento de códigos entre las dos partes involucradas activamente.¹⁵

Ambos procesos pueden ser representados de la siguiente manera:

Figura 1. Representación esquemática de los procesos de comunicación e información. Fuente: Adaptación de los autores¹⁵



Cuando se habla del mensaje comunicativo como tal, existen ciertos efectos que tienen influencia en la capacidad de respuesta social. Entre ellos están: *el efecto fuente*, como la capacidad de influencia de quien da el mensaje; *la curva de olvido*, como la disminución de la capacidad de retención del mensaje con el paso del tiempo; *el efecto durmiente*, como aquella información guardada en el subconsciente que puede reforzarse; *el efecto del mensaje y presentación*, dada por las características mismas del mensaje, y por último *el efecto del comunicante*, como la valoración del público meta.¹⁶⁻¹⁸

Según Beltrán⁷ la comunicación para la salud consiste en la aplicación sistemática de medios de comunicación al logro de comportamientos activos de la comunidad, compatibles con las aspiraciones expresadas en políticas, estrategias y planes de salud pública. Vista como proceso social, es un mecanismo de intervención para generar, a escala multitudinaria, una influencia social que proporciona conocimientos, forja actitudes y provoca prácticas favorables. Como ejercicio profesional, es el empleo de medios individuales, de grupo, masivos, así como tradicionales y modernos, como herramientas de apoyo al logro de comportamientos colectivos.

Cabe aclarar que los medios de comunicación apoyan el ejercicio individual de una buena práctica y en vía de fortalecer acciones colectivas, proveen en los individuos el logro de comportamientos colectivos que favorecen acciones para su auto cuidado.

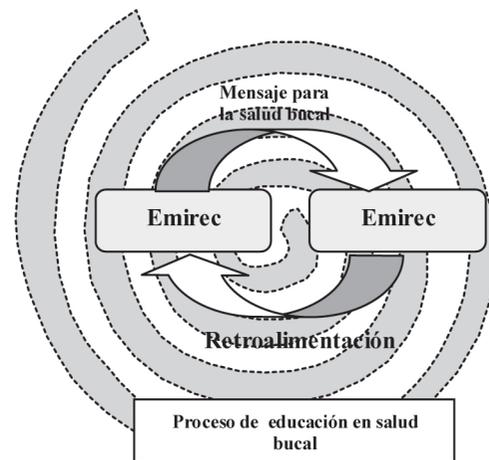
La comunicación en salud bucal supone el reconocimiento de todos los elementos de planeación participativa y herramientas de aprendizaje basados en los grupos seleccionados, de la ejecución y perfeccionamiento de programas de promoción de la salud que implementen en su rutina, herramientas con objetivos concretos hacia la comunidad. De otro lado se admite dentro de las premisas del proceso de promoción de la salud, pues no basta con cambiar conocimientos y creencias, o cambiar actitudes y valores, es ante todo, aumentar la capacidad para tomar decisiones, cambiar comportamientos con sentido desde la creación de ambientes sanos, la consecución de cambios sociales hacia la salud bucal y el favorecimiento de la capacidad y el poder de individuos, grupos y comunidades.¹⁹

Ahora bien, el proceso de educación en salud es mucho más complejo que la comunicación en salud, ambos se requieren, de su sinergia dependen los flujos

positivos de nuevos indicadores en salud. En educación no basta la simple ejecución de una recomendación, de nada sirve hacer recomendaciones sin acciones incorporadas en la cotidianidad y en el pensamiento del individuo o grupo social; esta actividad debe pasar por un proceso de asimilación, acomodación y adaptación a su perspectiva propia, dependiendo de sus motivaciones, habilidades, actitudes y su capacidad cognitiva para hacer constructos racionales. Desde esta perspectiva, es la educación para la salud bucal la que promovería cambios en el comportamiento, en la actitud hacia la enfermedad y el uso racional de los servicios. Este proceso implica un trabajo compartido que facilita al personal de salud y a la comunidad, la identificación y el análisis de los problemas y la búsqueda de soluciones de acuerdo al contexto social y cultural.^{20,21}

El proceso podría representarse como una espiral en la siguiente forma:

Figura 2. Representación esquemática del proceso de educación. Adaptación de los autores¹⁵



La pedagogía pone a disposición algunas metodologías que pretenden sensibilizar a los diferentes actores sociales que intervienen, a favor de promover la vida, la salud y contextualizarla en el entorno social. Estos modelos se han configurado desde técnicas y herramientas unidireccionales, hacia pedagogías más participativas. Por ello, en la adopción de "comportamientos saludables" existen teorías que determinan el aprendizaje y que explican algunos de los problemas de condicionamiento que enfrenta el odontólogo. Entre ellas están la teoría conductista, la

cognoscitiva y la del aprendizaje social. A manera de ejemplo, el aprendizaje social incorpora el concepto de autocontrol como mecanismo o capacidad de regulación de las conductas, y el concepto de auto eficacia como el modo de enfrentar diferentes situaciones y creencias para movilizar la motivación, hacia el cumplimiento de hábitos adecuados para su salud, también considera otros aspectos como la imitación y el aprendizaje por observación.^{22,23}

Dentro de los modelos de trabajo es importante mencionar el modelo diseñado por Lawrence Green y Marshall Kreuter para la educación en salud y para los programas de promoción de la salud, "PRECEDE" (formado por las iniciales de las palabras inglesas Predisposing, Reinforcing, Enabling, Causes, Educational, Diagnosis, Evaluation). Este modelo hace un análisis detallado del problema desde la valoración de la calidad de vida, problemas específicos en salud, conductas que contribuyen a esa problemática social, se identifican factores predisponentes, facilitadores y de refuerzo con relación a las conductas problema; además se priorizan estas para intervenir, y por último se hace el diagnóstico y se realiza la evaluación. Esta última puede hacerse durante todo el proceso y no solamente al final y ha sido muy utilizado en algunas escuelas de formación para orientar las acciones de promoción de la salud y de la salud bucal.^{22,24,25}

Las perspectivas en comunicación y educación para la salud bucal son muchas y los modelos son variados. Las redes de comunicación plantean acercamientos directos a las comunidades a través de los líderes comunitarios, los medios de comunicación comunitarios y la televisión en casa por mencionar algunos de ellos; y la educación participativa, por así decirlo configura experiencias que ofrecen un conjunto de posibilidades al ejercicio de la promoción de la salud. Es una educación que pone énfasis en el proceso, que construye y reconstruye saberes diversos, y educa para la vida, los valores, la significación, para dar sentido a lo que se hace, para el ejercicio de plantear y sugerir diversas respuestas, para permitir el ejercicio de la responsabilidad, y la autonomía en salud.^{16,26,27}

El mercadeo social en el contexto actual de salud pública y la salud bucal para Colombia

El término mercadeo social fue introducido en el campo de la salud pública en la década de los años setenta y como el mercadeo general involucra otras áreas

del conocimiento como la psicología, la sociología, la antropología y las comunicaciones; además guarda una relación muy estrecha con la educación.²⁸ El mercadeo social se mueve en varios ambientes: el político, conformado básicamente por el conjunto de leyes y políticas de regulación; el tecnológico, compuesto por los métodos, inventos y adelantos científicos; el económico, que incluye elementos de capital, calidad, precios, y por último el social, que es el conjunto de actitudes, deseos, expectativas, costumbres en un determinado grupo o sociedad.^{28,29}

En el ambiente social, la educación y la comunicación en salud, juegan un papel importante en la adquisición y toma de decisiones en promoción de la salud en la propia comunidad y en la capacidad de introyectar los hábitos, estilos y prácticas deseables. Allí el mercadeo social pone en clave el comportamiento voluntario, y para facilitar el cambio social que tanto se quiere se debe ofrecer lo que la gente quiere y necesita; esto es lo que conocemos como producto social. El producto social, constituye el posicionar la promoción de la salud en los individuos y en sus comunidades.^{17,30}

Fabio Sabogal enfatiza como en salud nos hemos quedado únicamente en proveer información, por lo tanto se hace necesario internalizarla en un nivel más afectivo, emocional, en forma repetitiva, donde las normas sociales refuercen el nuevo comportamiento, y se pueda poner en práctica regularmente. En segundo lugar destaca la competencia cultural que tiene que ver con la sensibilidad cultural, como se desarrolla y evalúa en una intervención en salud. Conocer el grupo objetivo, conocer los sesgos propios, desarrollar elementos evaluativos culturalmente apropiados, y mantener un constante contacto con la población en la que se desean promover comportamientos saludables. Por último a nivel curricular acota en la necesidad de formación de profesionales en competencias tales como: Teorías del cambio de comportamiento, mercadeo social y psicología del consumidor, métodos cuantitativos y cualitativos, percepción y aprendizaje, diseño, movilización social, cambios en sistemas de salud, epidemiología, imagen y arte, diseño de intervenciones en salud, desarrollo y manejo de proyectos, evaluación de proyectos en salud, salud y comunicación, investigación en comunicación en salud.³¹

Es claro que existen experiencias en el campo de la salud y específicamente en el área de la Odontología y la Salud Pública. Cobra importancia el esbozo de una

propuesta que sintetice los aspectos más importantes en el tema de la Educación, la Comunicación y el Mercadeo Social, con el objetivo de contribuir al posicionamiento de la Promoción de la Salud Bucal, y a su reforzamiento en los distintos escenarios de la vida académica, profesional y cotidiana. Abordar el concepto de salud bucal como parte integral de la salud general, exige ante todo que se canalicen esfuerzos tanto a la prevención de daños irreparables a los individuos, como el ofrecer alternativas desde el saber y el hacer que se traduzcan en bienestar; armonizando procesos sociales y acrecentando y mejorando las condiciones de vida.

Precisamente, es cuando se debe reforzar el concepto de la relación entre las condiciones de vida y salud. La calidad de vida, exige ante todo, el reconocimiento del individuo en todas sus manifestaciones, en la posibilidad del ejercicio del derecho al desarrollo de sus potencialidades humanas. Allí, se plantea la construcción de modelos basados en las concepciones y representaciones sociales del proceso salud enfermedad. Entender la enfermedad y la salud como construcciones dialógicas más allá del modelo biomédico confronta las realidades de los individuos y las comunidades de las cuales hacen parte. Buscar por diferentes medios, que las personas valoren y asuman la salud como un componente esencial de la calidad de vida.

Uno de los primeros aspectos a tener en cuenta, es que las instituciones de educación superior asuman el compromiso de formar futuros profesionales con la capacidad de valorar los problemas de salud, y con una posición crítico reflexiva ante los problemas sociales a los que se enfrentará en su quehacer diario; favorecer el desarrollo social hacia comunidades menos pasivas y más comprometidas. Sensibilizar diferentes instancias para que adopten pautas saludables en los distintos prismas de la actividad pública, trabajo, economía, industria, comunicación social, urbanismo, medio ambiente y cultura. Esto posibilitará el ejercicio de la Odontología en los diferentes espacios de la vida y del individuo.

A modo de ejemplo, desde la docencia, se deberían reforzar núcleos temáticos como la educación y la comunicación para la salud bucal y algunos elementos del mercadeo social que sirvan de base para conceptualizar la fundamentación de la práctica odontológica, las estrategias de intervención para mantener la salud, los servicios de salud, la promoción

de la salud y la prevención de la enfermedad. Desde la extensión se debería garantizar, la realización de programas con la comunidad capaz de articular las responsabilidades con diferentes actores sociales para que se dé el análisis colectivo de los comportamientos y estilos de vida nocivos.

La planificación de programas de salud bucal y su ejecución han alcanzado resultados poco satisfactorios en Colombia. Esto puede ser explicado dentro de un universo de posibilidades, porque no han sido gestados desde el seno de la comunidad misma, por ejemplo. Es por ello que las herramientas y las pedagogías participativas en salud se orientan al desarrollo de capacidades, criterios, favorecen la autoestima y la autodeterminación, recupera los saberes, percepciones e interpretaciones propios de la gente, potencia la comunicación y la construcción colectiva, valida el aprendizaje adquirido. Finalmente, desde la investigación con el apoyo a desarrollos investigativos que articulen los planteamientos del mercadeo social para el fomento de la salud bucal.

A manera de conclusión

La promoción de la salud sigue siendo una alternativa interesante apoyada en los elementos de educación, comunicación y mercadeo social que buscan posicionar la salud bucal en el escenario actual en Colombia, tendiente a beneficiar tanto el individuo como a su grupo social.

El asegurar estrategias académicas y de extensión e intervención entre los actores de los servicios, la academia y el Estado es lograr aproximaciones que propicien encuentros efectivos a fin de, fortalecer las corrientes epistemológicas para la equidad en salud y el desarrollo de las comunidades.

A modo de ejemplo, desde esta óptica la familia, a pesar de los profundos cambios que se han operado en los últimos tiempos en la estructura y dinámica familiar, sigue siendo ésta el núcleo primario de socialización y comprensión de los cuidados de sus integrantes. En ella se cubren las necesidades básicas de sus miembros, alimentación, aseo, seguridad y afecto. Se proyectan valores y pautas de comportamientos relacionados.³² Así mismo la escuela, se convierte en otro escenario para la educación en salud por la calidad del vínculo entre maestro y alumno.³³

Documento de Reflexión

La comunidad a nivel general es otro de los escenarios, debe reconocerse heterogénea y con características espaciales diferentes, características capaces de definir unas de otras. Por ello las herramientas educativas se deben estructurar en ámbitos especiales (servicios de salud, centros de trabajo, grupos de autoayuda,

asociaciones, entre otros) como en contextos más informales.

En el cuadro 1 se aprecian algunos ejemplos en los que algunas acciones de salud bucal pueden ser valoradas para su ejecución en beneficiarios y tiempo.

Cuadro 1. Tipos de cambio en el mercadeo social^{8,17}

Tiempo de ejecución	Nivel de acción		
	NIVEL MICRO (Consumidor Individual)	NIVEL GRUPAL (Grupo u Organización)	NIVEL MACRO (Sociedad)
Corto plazo	Cambio en el comportamiento. Ejemplo: Adopción de hábitos de higiene oral y alimentación balanceada.	Cambio en normas y cambio administrativo. Ejemplo: Sistema de Seguridad Social Integral con programas de promoción en EPS e IPS.	Cambio en las políticas públicas. Ejemplo: Políticas y estrategias integrales de promoción y prevención oral.
Largo plazo	Cambio en el estilo de vida. Ejemplo: Hábitos de higiene oral repetitivos, disminución de dieta cariogénica, Visita y control odontológico.	Cambio Organizacional. Ejemplo: Estructura o sistema de salud que permita la asistencia odontológica oportuna.	Evolución Sociocultural. Ejemplo: Disminución de la morbilidad oral y/o erradicación de enfermedades orales en la comunidad

Fuente: Macfayden L, Stead M, Hastings G. Social marketing: A Synopsis by the Centre for Social Marketing. (1999). [En línea- Internet] [Fecha de acceso: Enero de 2009]. Disponible en: http://www.ism.stir.ac.uk/pdf_docs/social_marketing.pdf. Adaptación de Andrés Agudelo e Isabel Martínez.¹⁷

Por último, debería ser tarea permanente, una mayor reflexión hacia la consolidación de políticas públicas en la salud bucal para Colombia, que generen mayor equidad en los servicios, y el acceso libre y masivo a herramientas de promoción de la salud como las expuestas anteriormente. Se debería pensar, que cuando se diseñan programas educativos y comunicativos de promoción de la salud que involucren el mercadeo social, estos se deberían dirigir hacia el logro de cambios sociales con impacto tanto en el individuo como en sus grupos, organizaciones y sociedades. Cambios que en cierta medida, podrían visualizarse en los individuos y en sus entornos de desarrollo, en el corto, mediano y largo plazo.

Este ensayo provee elementos argumentativos que a la postre podrían ser el soporte de acciones encaminadas por actores que en conjunto avancen hacia el mejoramiento de las condiciones de salud bucal de sus entornos, sin embargo, de su comprensión

y apropiación darán cuenta, las generaciones de estudiantes y líderes en salud que buscan beneficios para las comunidades organizadas y pensantes del uso eficiente de los recursos que se destinan para la salud bucal.

Referencias

1. Beerli-Palacio A, Martín-Santana JD, Porta M. El marketing como herramienta para incrementar la eficiencia de los planes de salud pública. Informe SESPAS 2008. Gac Sanit. 2008; 22(Supl 1): 27-36.
2. Stead M, Gordon R, Angus K, McDermott L. A systematic review of social marketing effectiveness. Health Education. 2007; 107: 126-191.

3. Organización Mundial de la Salud. Glosario de Promoción de la Salud. 1998. [En línea-Internet]. [Fecha de acceso: Septiembre de 2003] Disponible en http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
4. Marthaler TM. Changes in Dental Caries 1953–2003. *Caries Res* 2004; 38: 173–181.
5. Assessment of oral health related quality of life. Health and Quality of Life Outcomes 2003, 1:40. [serie en Internet], [citado en 2007, Mar 7], [aprox. 8 páginas]. Disponible en: <http://www.hqlo.com/content/1/1/40>
6. Bes G. Metodología de Educación para la Salud. En: Salud Pública y Educación para la salud Barcelona – España: Ed Massón 2000.
7. Beltrán, LR. Salud Pública y Comunicación Social. [En línea Internet] [Fecha de acceso: Enero de 2009]. Disponible en: <http://www.cepis.ops-oms.org/eswww/fulltext/pciudadada/saludpub/saludpub.html>
8. Macfayden L, Stead M, Hastings G. Social marketing: A Synopsis by the Centre for Social Marketing. (1999). [En línea- Internet] [Fecha de acceso: Enero de 2009]. Disponible en: http://www.ism.stir.ac.uk/pdf_docs/social_marketing.pdf.
9. Mejía R. Morbilidad Oral. Investigación nacional de morbilidad. Bogotá: Ministerio de Salud-Ascofame; 1971.
10. Colombia. Ministerio de Salud- Instituto Nacional de Salud. Ascofame. Morbilidad Oral. II Estudio Nacional. Bogotá: Ministerio de Salud- Instituto Nacional de Salud; 1980.
11. Colombia. Ministerio de Salud. III Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB III, 1998. Bogotá: Ministerio de Salud; 1998.
12. Colombia. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Bucal 1996. Bogotá: Ministerio de Salud; 1998.
13. Colombia. Ministerio de Protección Social. Salud. Plan Nacional de Salud Bucal 2005. Bogotá: Ministerio de Salud; 2005.
14. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 3039 de 2007. (Plan Nacional de Salud Pública). Bogotá: Ministerio de Protección Social; 2007.
15. German Bes, C. Metodología de Educación para la Salud. En: Salud Pública y Educación para la salud Barcelona – España: Ed Massón 2000.
16. Kaplún M. El Comunicador Popular. Ciespal-Cesap-Radio Nederlands Quito: Ed Belén; 1985.
17. Agudelo A, Martínez L. Evaluación de algunas características del ambiente social para la salud oral aplicando los fundamentos del mercadeo social. Niños 7-12 años, Escuela Rafael Uribe Uribe, Medellín, 2001. Medellín: Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.
18. Agudelo JL. Evaluación de medios y mensajes de comunicación utilizados en el programa de control de enfermedades diarreicas en Medellín. Medellín, Universidad de San Buenaventura; 1982.
19. Hernández M. Modificación de Comportamientos en Salud. En: Salud Pública y Educación para la salud Barcelona – España: Ed Massón; 2000.
20. Greene WH, Morton BG. Educación para la salud. México DF: Editorial Interamericana; 1988.
21. Avellaneda DP, Casas GP, González DY, Silva YL, Jácome S, Estrada JH. Capacitación en Promoción en Salud Oral a través de una metodología participativa, con promotores y líderes en salud comunitaria en los municipios de Tabio (Cundinamarca) y Duitama (Boyacá). *Rev. Fed. Odontol. Colomb*; 56(194): 83-90.
22. Hernández M. Modificación de Comportamientos en Salud. En: Salud Pública y Educación para la salud Barcelona – España: Ed Massón; 2000.
23. Sapag JC, Kawachi I. Social capital and health promotion in Latin America. *Rev. Saúde Pública*. 2007; 41(1): 139-149.
24. Rodríguez CA. Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7º y 8º de la ciudad de Santiago. Santiago: Universidad de Chile; 2005. [Internet] [Fecha de acceso: 19 de Enero de 2009] Disponible en: http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/rodriguez_c/sources/rodriguez_c.pdf
25. García J, Owen E, Flórez Alarcón L. Aplicación de un modelo precece para el diseño de un programa de educación en salud. *Psicología y salud*. 2005; 15 (1): 135- 151.
26. Ghiso A. Pedagogía y Conflicto: Pistas para deconstruir mitos y desarrollar propuestas de convivencia escolar. *Signo y Pensamiento*; 1999; 18 (34): 52-58.
27. Freire P. La Educación Como Práctica de la Libertad. Montevideo: Tierra Nueva, 1969.

28. Forero JA. El marketing social como estrategia para la promoción de la salud. *Hacia promoci. salud.* 2002; 7:23-41.
29. Muñoz Y. El mercadeo social en Colombia. Medellín: Fondo Editorial Universidad Eafit; 2001.
30. Kotler P, Roberto EL. *Marketing social: Estrategias para cambiar la conducta pública.* España: Ediciones Diaz Santos; 1992.
31. Organización Panamericana de la Salud. Informe de Conferencia: Comunicación en Salud: Lecciones aprendidas y Desafíos en el Desarrollo Curricular. 2002. [En línea-Internet]. [Fecha de acceso: Enero de 2009] Disponible en: <http://www.changeproject.org/pubs/icareportsp.pdf>
32. López Santos V. Marco Conceptual de Educación para la Salud. En: *Salud Pública y Educación para la salud Barcelona – España:* Ed Massón. 2000.
33. García García I. Promoción de la salud en el medio escolar. *Rev. Esp. Salud Pública.* 1998; 72(4): 285-287.

Correspondencia:

zenitram@guajiros.udea.edu.co

Recibido para publicación: Febrero de 2009
Aprobado para publicación: Noviembre de 2009



UNIVERSIDAD CES

Un Compromiso con la Excelencia

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