

## PROPUESTA PARA UN PLAN NACIONAL DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD BUCAL PARA COLOMBIA\*

Jose Fernando Vargas P.\*\*, Iván Darío Jiménez V.\*\*\*

### RESUMEN

El objetivo de este trabajo es hacer una propuesta viable para dar solución a la situación de salud bucal de nuestro país. Se realizó un análisis estratégico que permitió esquematizar y jerarquizar la problemática actual.

Se detectó un inmenso número de deficiencias en el sector salud. Para clarificar el plan de acción y darle viabilidad y efectividad se presenta un plan inmediato de acción. Se reconoce que hay múltiples problemas para abordar, pero inicialmente es imperativo darle vida a un plan inmediato de acción.

Para simplificar las propuestas se identificaron 5 frentes de estudio: el sistema educativo, el sector administrativo, la situación epidemiológica en salud bucal, el marco político y la odontología (A.C.F.O. y F.O.C.).

Conociendo de antemano la complejidad del problema se plantean inicialmente estrategias enfocadas hacia el sector educativo y el sector administrativo.

Primero se presentará el plan inmediato de salud bucal a ser ejecutado por el grupo comunitario de prevención. Esto para darle realce sobre todos los otros puntos que son de gran complejidad.

### PLAN GENERAL

#### MISION

Diseño de un programa dirigido hacia la educación, promoción y prevención en salud bucal de nuestra población, con el propósito de disminuir la prevalencia de caries dental y las periodontopatías que afectan la comunidad en que vivimos y trabajamos.

Nuestra propuesta está dirigida a formar personal auxiliar en odontología y vigías de la salud bucal de alta calidad humana, técnica y ética, en los cuales prime el espíritu de servicio al hombre, a la sociedad y a la patria.

Nuestra meta es mejorar en un 40% las condiciones de salud bucal de los escolares para el año 2.000.

\* Este trabajo fue elaborado en la Facultad de Odontología del CES y presentado ante el Ministerio de Salud el 29 de noviembre de 1.994.

\*\* Odontólogo, Especialista en Gerencia de la Salud Pública. Jefe División Ejercicio Profesional CES.

\*\*\* Odontólogo, M.Sc., Director División de Investigación de la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología, ACFO, Profesor Asociado, CES.

## **OBJETIVOS GENERALES:**

1. Diseñar un sistema de atención primaria con cobertura total que asegure una atención permanente al individuo para mejorar su salud y que tenga carácter integral.

2. Gestar un acercamiento entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación para el fortalecimiento de la educación en salud, creando una cátedra de salud en la cual se enfaticen la educación, la promoción y la prevención.

## **OBJETIVO ESPECIFICO:**

Formar personal auxiliar en odontología y vigías de la salud, con el propósito de brindar educación, promoción y prevención a toda la población colombiana.

## **META:**

Disminuir por lo menos en un 40% el índice COP-D y la enfermedad gingival en los preescolares y escolares colombianos para el año 2.000.

## **PLAN INMEDIATO DE SALUD**

### **INTRODUCCION**

En este plan se presenta una propuesta de atención odontológica no sólo para los 500.000 privilegiados de las clases sociales altas del país, sino también para los 12 millones de colombianos que no reciben ni la más mínima atención por su pobreza material.

Lo más importante es el diseño de una estructura regionalizada de salud con esquema piramidal de atención que sea efectiva. La base de esta pirámide no son ni los especialistas en odontología, ni el odontólogo general, sino el personal auxiliar y el vigía de la salud. En la base de esta pirámide se ejecutaría una atención primaria preventiva comunitaria. Para que esta base sea efectiva todo

el personal de salud debe estar enfocado hacia la prevención, el manejo y la utilización de personal auxiliar.

Este esquema de prevención logrará sus frutos sólo si se implementa un programa adecuado y masivo de fluoración del agua o de la sal.

El odontólogo que se forme debe estar en capacidad de diseñar, evaluar y ajustar los programas preventivos comunitarios. Debe orientar los programas de promoción de salud y debe atender a la comunidad.

Si esto se ejecuta, a la vuelta de 5 años el perfil epidemiológico del país debe cambiar y los planes curriculares odontológicos deberán reorientarse.

Esto afectaría tanto a los odontólogos generales como a los especialistas. El odontólogo general tendría entonces que proyectarse a otras modalidades terapéuticas puesto que, por ejemplo, la operatoria dental será mínima.

El odontólogo será el que forme a las auxiliares y promotoras de salud y éstas a los vigías de salud para que desarrollen el plan en barrios marginados de las ciudades y en las veredas, corregimientos y caseríos, lo cual requiere de tiempo, presupuesto y conocimiento. Cuando todo se reorganice, deberán considerarse otros aspectos presupuestales, como el transporte y el alojamiento para desplazar al grupo de atención comunitaria a las veredas.

Una vez el plan de promoción esté en marcha, uno de los factores indispensables a considerar será el cómo garantizarles a estas comunidades, con poder adquisitivo casi nulo, el acceso al cepillo y la seda dental.

Ya no se hablará en este nuevo plan de 770 pacientes terminados o sanos por odontólogo-año, sino de miles de personas cubiertas con promoción y prevención por odontólogo-año.

## DESCRIPCION DEL PLAN INMEDIATO DE SALUD BUCAL:

1. Este plan está dirigido hacia la educación, promoción y prevención para el grupo de población de preescolares, escolares y obstétricas, con el propósito de producir un impacto mayor y más duradero. No implica esto que los otros grupos de población queden desprotegidos: para ellos se continuará con el plan asistencial tradicional.

Para fortalecer el programa preventivo se tratará de llevar a condiciones de normalidad dental y gingival a todos los escolares y preescolares que tengan preexistencias. Esto podría lograrse implementando programas incrementales, intensivos y masivos.

2. Adiestramiento en servicio y diseño del plan de capacitación del personal que va a formar vigías de la salud.

3. Diagnóstico inmediato del recurso humano y físico: número de escuelas, otras entidades educativas y recurso humano disponible.

4. Selección y capacitación de líderes de la comunidad (veredas, corregimientos, barrios marginados), para cumplir con la función de vigías de salud. Diseño del plan de capacitación (duración: 8 horas).

5. Financiación del programa por parte del estado.

6. Creación de una empresa mixta gobierno-sector privado para suministrar los elementos básicos de higiene bucal a costos accesibles para la población.

Bosquejo del programa del grupo comunitario.

## ORGANIGRAMA



### PLAN INMEDIATO CON ADIESTRAMIENTOS EN SERVICIO

- Preparación de auxiliares y vigías de salud bucal.
- Inventario inmediato del recurso humano y físico.
- Programa educativo a preescolares y madres comunitarias.
- Preparación de profesores escolares.
- Programa preventivo: organización de cepilleros y enjuagatorios (Programa de Damasco en Antioquia).

## **PERSONAL AUXILIAR Y VIGIAS DE LA SALUD BUCAL ADIESTRAMIENTO EN SERVICIO:**

### **INSTRUCCION**

- **Teórica simple:** sobre componentes de la cavidad bucal y su importancia, la enfermedad, los métodos de control y los objetivos del programa.

- **Detallada:** sobre las técnicas y los procedimientos, con manual de normas y funciones.

- **Prácticas:** hasta cuando realice la función eficientemente. El tiempo depende de la función a ejecutar en fines de semana (8 horas).

#### **INMEDIATO      MEDIANO**

- Educación      - Topicación con flúor
- Promoción      - Aplicación de sellantes
- Prevención:    - Estrepto-lacto  
cepilleros  
enjuagatorios.

## **ANALISIS ESTRATEGICO DE LA PROBLEMATICA DE SALUD BUCAL EN COLOMBIA:**

Para visualizar el marco global del sector salud se realizó el siguiente análisis estratégico. Se hizo una descripción de las ventajas y desventajas que ofrecen el individuo y su entorno para el establecimiento de la misión y el cumplimiento de las metas.

### **EL INDIVIDUO:**

#### **FORTALEZA:**

El elemento humano y su capacidad de aprendizaje.

#### **DEBILIDADES:**

- Analfabetismo (nivel educativo de la población)
- Poder adquisitivo nulo.
- Desconocimiento de la educación en salud.

- Cultura de la salud y enfermedad del individuo y de la población en general.
- Condiciones de vida (nutrición, dieta).

### **ANALISIS DEL ENTORNO:**

#### **1. OPORTUNIDADES:**

##### **a. SISTEMA EDUCATIVO:**

- Reforma educativa que integre el sector educativo y el sector salud.

- Recurso humano disponible para hacer programas de salud bucal: docentes escolares, madres comunitarias, promotores rurales, comités de participación comunitaria.

- Distribución geográfica de escuelas y demás centros educativos (hogares de Bienestar Familiar, preescolares, guarderías).

##### **b. SECTOR ADMINISTRATIVO**

- Ley 100, si el gobierno se compromete en la formación del personal auxiliar.

- Programas educativos gerenciales para formar recurso humano que dirija estos planes de salud.

- El plan de atención primaria es sencillo y fácil de ejecutar.

##### **c. SITUACION EPIDEMIOLOGICA**

- Avances tecnológicos y de sistematización que permiten hacer un diagnóstico exacto de la condición de salud para la toma de decisiones, evaluación y realización de correctivos al plan de salud bucal.

- Avances en el conocimiento microbiológico e inmunológico de las periodontopatías que permiten la detección de factores de riesgo individual y grupal.

**d. MARCO POLITICO:**

- Acercamiento entre el sector educativo y el sector salud.
- Ley 100, si el gobierno se compromete a formar personal auxiliar.
- Creación de centros educativos para la formación de personal auxiliar.

**e. LA ODONTOLOGIA (A.C.F.O., F.O.C.)**

- Reforma de planes de estudio para formar el personal que el país necesita.

**2. AMENAZAS:**

**a. SISTEMA EDUCATIVO:**

- El sistema educativo carece de programas que orienten al individuo hacia la promoción y la prevención.
- Descoordinación entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación.
- Carencia de orientación hacia la salud en el sistema educativo.

**b. SECTOR ADMINISTRATIVO:**

- Falta de enfoque gerencial en todo el país.
- Carencia de recurso humano y a su vez mala distribución del existente.
- Inversión del sistema piramidal de atención.

**c. SITUACION EPIDEMIOLOGICA:**

- No existen estudios actualizados que permitan hacer un diagnóstico de la salud bucal, tanto de su problemática como del recurso humano.

- Recurso económico insuficiente para que el sistema funcione.
- Desconocimiento de riesgos por grupos de población para contraer enfermedades orales.

**d. MARCO POLITICO:**

- Desconocimiento a nivel político de las bondades de un plan de educación, promoción y prevención en salud bucal a nivel nacional.

- Ley 100, si el gobierno evade la responsabilidad del recurso humano para la atención primaria.

**e. LA ODONTOLOGIA:**

- Planes de estudios rígidos, con enfoque asistencial, curativo y orientados a la solución de problemas individuales.
- Falta de credibilidad en el papel que tiene la delegación de funciones dentro del plan de salud oral.
- Carencia en la formación de líderes y gerentes en salud.

**ESTRATEGIAS:**

Se proponen dos planes de trabajo en tiempo para dar solución a la situación actual; uno inmediato y otro mediato.

**1. PLAN INMEDIATO:**

Reestructuración y fortalecimiento de la atención primaria en salud oral, enfocados hacia la reestructuración del sistema educativo y el sector administrativo. Los detalles se dieron en la primera parte de este trabajo.

**2. PLAN MEDIATO:**

- Realizar un diagnóstico de la situación en salud bucal y del recurso humano a nivel nacional, con

el propósito de identificar con exactitud el número de escuelas (preescolar, primaria y bachillerato), hogares de Bienestar Familiar urbanos y rurales en cada municipio, número de profesores, número de auxiliares dentales e identificación de líderes comunitarios.

- Formación de escuelas de auxiliares financiadas y dirigidas por el estado con asesoría de la ACFO.

- Modificación de planes de estudio.

- Diseño de proyectos de investigación para evaluar la eficacia del plan inmediato y tomar correctivos.

### CONCLUSION

Este esquema es sólo una propuesta que tiene una visión de fácil ejecución, amplia cobertura y de gran impacto para la salud bucal de todos los colombianos.



TODO LO RELACIONADO CON ARTICULOS ODONTOLOGICOS  
EXCLUSIVOS EN INSTRUMENTAL MARCA ALRAND U.S.A.

IMPORTAMOS Y DISTRIBUIMOS  
LOS PRODUCTOS QUE USTED REQUIERE

PERMITANOS BRINDARLE NUESTROS SERVICIOS  
Y SATISFACER PLENAMENTE SUS NECESIDADES DE COMPRA

Carrera 44 No. 49-66 - Oficina 101 - Teléfonos: 251 84 12 - 251 41 04  
Fax: 251 27 13 - Apartado 52468  
Medellín - Colombia