



**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OPS/OMS)**

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y
PREVISIÓN SOCIAL**

BOLIVIA

PROPUESTA PRELIMINAR

PROGRAMA REGIONAL DE SALUD ORAL (OPS/OMS)

Marzo 2003

© Organización Panamericana de la Salud, 2003

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes y las peticiones de información deberán dirigirse al Programa de Organización y Gestión de Servicios de Salud, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América, que tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles. Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones del Protocolo 2 de la Convención Universal de Derechos del Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan, en las publicaciones de la OPS, letra inicial mayúscula.

MINISTRO DE SALUD DE BOLIVIA

Dr. Javier Torres Goitia

VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA

Dr. Oscar Larrain Sanchez

DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD

Dr. Cristian Fuentes

**JEFE NACIONAL DE LA UNIDAD NACIONAL DE
ATENCIÓN A LAS PERSONAS**

Dr. Carlos Romero

RESPONSABLE NACIONAL DE SALUD ORAL

Dra. Martha Alcocer

COMISIÓN RESPONSABLE

Ministerio de Salud Pública de Bolivia (MSP)

Dra. Martha Alcocer
Dra. Tatiana Guerrero
Dr. Rene Aguilar A.
Dra. Esther Sánchez
Dr. Marco A. Toledo
Dr. Jole Luis Escobar
Dra. Lady Mollinedo
Dra. Gabriela Quiroga
Dra. Martha Tiñini H.
Dr. Armando Rivero
Dr. Ramón Baltazar

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

Dr. José Antonio Pages
PWR Bolivia

Dra. Saskia Estupiñán-Day
Asesora Regional de Salud Oral

Dr. Oswaldo Ruiz
Consultor Salud Oral OPS/OMS

Dra. María Angélica Gómez
Consultora de Servicios de Salud
PWR/Bolivia

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iii
INTRODUCCIÓN	1
I. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	3
Antecedentes generales de salud.....	3
Antecedentes de salud oral.....	3
Estudios epidemiológicos de salud oral.....	3
Análisis de la situación de los servicios de salud oral del Ministerio de Salud.....	4
Programa de fluoruración de la sal	4
II. POLÍTICAS DE SALUD ORAL.....	7
Visión y Misión del Ministerio de Salud Pública Social	7
Visión de la salud bucal	7
Misión del Programa de Salud Oral.....	7
Objetivos generales y específicos	7
Metas del Programa de Salud Oral	9
III. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	10
1. Fluoruración de la Sal de Mesa.....	10
2. Epidemiológicos	10
3. Salud oral del preescolar y escolar.....	10
4. Curativo Asistencial.....	10
IV. COMPONENTES DEL PROGRAMA.....	11
1. Componente básico de salud oral para el preescolar y escolar.....	11
2. Componente fluoruración de la sal de mesa	15
3. Componente de normatividad.....	17
4. Componente sobre desarrollo de los recursos humanos en salud oral.....	18
5. Componente de adquisición, mantenimiento y reposición de equipo e insumos odontológicos.....	19
BIBLIOGRAFÍA	21

INTRODUCCIÓN

La alta responsabilidad que tiene el gobierno nacional encargado de atender la salud pública del país, es delegada al Ministerio de Salud para promover, prevenir y atender la salud oral de la población. En este sentido con el apoyo de organismos de cooperación técnica como la Organización Panamericana de la Salud se plantea la actualización de las políticas de salud oral y diseño de programas y estrategias para enfrentar los problemas más urgentes de salud oral en el país.

De acuerdo al último estudio epidemiológico de salud oral publicado en Bolivia en el año 1997, se observa que la prevalencia de caries es de 84,6 % y el índice CPOD es de 4.7 a la edad de 12 años. Datos calificados como muy graves de acuerdo a los criterios de salud oral de organismos internacionales como la OPS. A esto se suma la baja cobertura de atención odontológica en las unidades de salud y el escaso número de recursos humanos y económicos para enfrentar dicha problemática. Además no existe una política de promoción de la salud oral participativa que involucre a todos los componentes de la profesión odontológica y que sensibilice a la población sobre la valoración de la salud oral como integrante de la salud general de la población.

En el pasado el Ministerio de Salud y Previsión Social estableció el programa de fluoruración de la sal como método de prevención masiva de la caries. El programa se inició en el año 1997, lamentablemente por diversos motivos se suspendió en el mes de agosto de 2002, al no cumplirse las acciones de vigilancia epidemiológica.

Por lo tanto se considera como una prioridad de salud del país, establecer nuevas políticas nacionales de salud oral, reactivar los programas de promoción y prevención y establecer nuevas estrategias de salud oral participativas.

El presente documento plantea nuevas políticas y estrategias de salud oral para ser tratados en el “Taller de Revisión de Políticas de Salud oral “organizado por el Programa de Salud Oral del Ministerio de Salud, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud.

Marco de acción del programa

Debido a que la caries dental, por su elevada frecuencia y alto costo en su tratamiento, representa un problema de salud pública en toda la población, sin distinción de sexo, edad o nivel socioeconómico y en atención a los retos del Programa Nacional de Salud, que enfatiza la calidad, equidad y protección financiera, el presente programa de acción se enmarca en los siguientes puntos:

1. Vincular a la salud oral con el desarrollo económico y social del país.
2. Fortalecer el papel rector del Ministerio de Salud.
3. Enfrentar los principales problemas de salud oral: caries y enfermedad periodontal en forma prioritaria.

4. Mejorar la calidad de los servicios de salud oral.
5. Incluir el criterio de riesgo en la atención odontológica.
6. Lograr la sostenibilidad financiera en los programas de salud oral.
7. Ampliar la participación comunitaria en las acciones de salud oral.
8. Avanzar hacia un nuevo modelo de atención en salud oral que sea equitativo, costo-efectivo y de calidad.
9. Fortalecer la inversión en el desarrollo de los recursos humanos y de investigación.
10. Promover el desarrollo de la infraestructura en salud oral de las unidades de salud.

I. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Antecedentes generales de salud

Bolivia es una República unitaria con régimen presidencialista y gobierno democrático representativo cuya soberanía reside en el pueblo, el ejercicio de gobierno se halla investido en el poder ejecutivo, el poder legislativo y el poder judicial, el país se divide políticamente en 9 departamentos, 112 provincias y 320 municipios.

El sistema de salud de Bolivia está formado por los sectores públicos, de seguridad social, privado lucrativo y no lucrativo. Recae en el MSPS la regulación sectorial, la emisión de políticas y normas nacionales y su aplicación.

Aproximadamente 43 a 48 % de la población total acude a los servicios públicos del MSPS. La cobertura de seguridad social incluyendo las cajas de salud es de 22 %. Se estima en 10 % la población atendida por la medicina privada, y entre 20 a 25 % no tiene acceso a ninguno de los sectores, se trata mayormente de población rural dispersa. Por otra parte, se estima que más del 70 % de los bolivianos recurren a la etnomedicina.

El país dispone 3165 establecimientos de salud de distinta complejidad, 2613 pertenecen al sector público, 197 a la seguridad social y 355 al sector privado.

Las políticas de modernización se extendieron al logro de una mayor democracia participativa con la ley de participación popular y la reforma de la constitución en 1994.

La tasa bruta de mortalidad se ha estimado en 9 muertes por cada 1000 habitantes entre 1995 y 2000. La tasa mortalidad infantil para el 2000 se ha estimado 55 por 1000.

La estrategia principal que impulsa el proceso de reforma sectorial es el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), instrumento de equidad, eficiencia, sustentabilidad financiera y participación social, el SUMI tiene por objeto garantizar a todos los habitantes el acceso permanente a un conjunto de prestaciones de salud promocionales, preventivas, y curativas, para paliar las principales patologías en el grupo madre- niño, con costo sostenible.

Antecedentes de salud oral

Estudios epidemiológicos de salud oral. Uno de los indicadores internacionalmente usados en salud oral es el promedio de dientes cariados, perdidos u obturados (CPOD) a la edad de doce años. La Organización Mundial de la Salud ha definido cinco niveles de severidad: muy bajo (0.0-1.1), bajo (1.2-1.6), moderado (2.7-4.4), alto (4.4-6.5) muy alto (6.6 y más). De acuerdo con esta clasificación y a los datos del estudio epidemiológico en escolares de Bolivia, publicado en el año 1997, a la edad de 12 años, se observa un **CPOD = 4.7, considerado como alto.**

Análisis de la situación de los servicios de salud oral del Ministerio de Salud

Aproximadamente un 46 % de los establecimientos de salud del MSPS cuentan con servicios de atención odontológica.

Los insumos y equipamiento para salud oral son responsabilidad de los municipios de acuerdo a la ley de la participación popular y descentralización y dialogo 2002, y con la cooperación de los organismos nacionales e internacionales.

Situación de la Profesión odontológica

Número de odontólogo del MSP por departamento

Departamento	Número de odontólogos
La Paz	2200
Cochabamba	970
Santa Cruz	1500
Sucre	250
Potosí	80
Tarija	200
Pando	30
Oruro	70
Beni	40
Total	5340

Números de facultades por departamentos

Departamento	Estatales	Privadas
La Paz	2	4
Cochabamba	1	3
Sucre	1	
Santa Cruz		3
Tarija	1	
Total de universidades	5 estatales	10 privadas

Programa de fluoruración de la sal

En 1994 se lanzo un plan multianual para implementar programas de fluoración de la sal y Agua en América Latina, como parte de una estrategia fundamental para mejorar la salud oral. Estos programas incluyeron a: Belice, Haití, Cuba, Suriname, Paraguay y El Salvador. Y en una etapa avanzada a: Honduras, Nicaragua, Ecuador, Bolivia, Panamá, Republica Dominicana y Venezuela.

Entre 1994 y 1995 se realizaron en Bolivia varios estudios que permitieran conocer la situación de la salud bucal y la concentración de flúor en el agua como elementos indispensables para iniciar el programa de fluoruración. Se realizó también un estudio sobre la situación de las empresas salineras.

En aquel entonces, ninguna empresa colocaba flúor en la sal, por lo que se firmaron convenios con algunas de ellas y se logró una resolución Ministerial que legalizaba al Programa Nacional de Fluoruración de la sal, el cual tenía el apoyo de la fundación W. K. Kellogg y del Rotary Club Tunari de la ciudad de Cochabamba.

La Secretaría Nacional de Salud emitió una resolución secretarial No. 0628 del 31, de fecha 31 de julio del 1996 en la cual se declaró prioritaria la fluoración de la sal, con una concentración de 200 a 250 PPM de flúor por kilo de sal, de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Durante este periodo, el Programa Nacional de Salud subsidió al grupo madre – niño incluyendo dentro de sus entregas, 10 paquetes de sal que eran entregados a cada madre por mes, esto se fue debilitando con el pasar del tiempo y en la actualidad esta actividad se encuentra suspendida. No existen estudios directos que señalen los niveles de efectividad del programa.

Al momento, de la información proporcionada se observa el programa de fluoruración de la sal ha presentado varios problemas y desde agosto del 2002 únicamente una salinera produce sal fluorurada en el país, con una concentración por debajo de la dosis recomendada por OPS.

Justificación

- La salud oral forma parte de la salud integral, por lo tanto, si se padece de alguna afección en la cavidad oral se carece de salud general.
- Falta de promoción en salud oral. Se necesita ampliar el conocimiento y valoración de la población respecto al significado de salud oral y la relación que existe entre la boca y el resto del cuerpo y fomentar la cultura del autocuidado, mediante la adquisición de hábitos higiénicos salubres.
- Gravedad del daño. En Bolivia, la salud oral tiene una alta prevalencia e incidencia de caries dental y periodontopatías. La prevalencia de caries es de 84,6 % y el CPOD es de **4.7** a los 12 años. El uso apropiado de los fluoruros es indispensable en el corto plazo.
- Reactivación del programa de fluoruración de la sal. Siendo la caries una enfermedad bucal que afecta a más del 84 % de su población, técnicamente es muy difícil controlarla clínicamente, por lo que se justifica la aplicación del programa de fluoruración de la sal, como método de prevención masiva en beneficio de los grupos de mayor riesgo del país.

- Organización de las prestaciones de salud oral del Ministerio de Salud. Se requiere un mejoramiento de la organización y prestación de los servicios de salud oral en las unidades MSP. La atención que se brinda es más de tipo curativo (en muchos casos mutilante) que preventivo, a pesar de que el costo de intervención por atención curativa es mucho más alto que acciones de mínima intervención (técnica PRAT).
- Baja cobertura de atención. La demanda potencial por problemas de salud oral supera en mucho la capacidad de los servicios, por lo que es necesario optimizar los recursos financieros, humanos y materiales con el propósito de ampliar la cobertura, dando prioridad a zonas de alta marginalidad.
- Actualizar el modelo de atención de salud en el país. Se debe implementar un nuevo modelo de atención comunitaria de intervención mínima en salud oral, basado en compromisos, orientado al usuario, de buena calidad, articulando acciones de promoción, prevención y tratamiento oportuno de la caries, así como el manejo de las urgencias odontológicas, para cada grupo de edad.
- Evaluación de la infraestructura de los servicios odontológicos del Ministerio de Salud. En base a datos actualizados, se necesita optimizar la infraestructura y las instalaciones disponibles en las unidades de salud, para apoyar los programas de salud oral en forma efectiva e integre la salud oral dentro de la salud general.
- Mejoramiento de la calidad de la atención en salud oral. Es fundamental derribar las barreras entre la población y los servicios de salud por medio de la participación comunitaria en la organización y ejecución de los paquetes de atención básica de salud oral orientados a los grupos más vulnerables de la población.

De acuerdo a lo señalado anteriormente, se demuestra la imperiosa necesidad de diseñar e implementar un nuevo modelo de atención en salud oral que englobe las acciones de promoción, prevención, atención oportuna del daño, en los grupos de mayor riesgo del país, así como mejorar la accesibilidad a los servicios odontológicos especialmente en las comunidades rurales y aisladas. Además reactivar el Programa de fluoruración de la sal, mediante la implementación del sistema de vigilancia epidemiológica.

II. POLÍTICAS DE SALUD ORAL

Visión y Misión del Ministerio de Salud Pública Social

Visión

Un pueblo que ejerce sus derechos participando activamente en la defensa de la salud con un estado solidario, garantiza un desarrollo sostenible.

Misión

Lograr que la población obtenga una atención integral en salud y elimine toda forma de exclusión.

Visión de la salud bucal

Participando activamente en la defensa de la salud oral con estrategias que sean organizadas solidarias, accesibles, eficientes, que garanticen un desarrollo sostenible y con múltiples prestadores de servicios.

Misión del Programa de Salud Oral

Ser una entidad rectora de la salud oral para lograr que la población obtenga una atención integral coordinando el diseño, consenso e implementación de las políticas, programas, estrategias transversales en favor de los bolivianos.

Objetivos generales y específicos

General

Mejorar el estado de salud oral de la población boliviana priorizando al menor de 5 años, escolar, adolescente y madre gestante.

Específicos

1. Implementar programas de Promoción de la Salud Oral.
2. Implementar el uso apropiado de fluoruros en los diferentes grupos etéreos.
3. Disminuir el índice de caries con programas de fluoruración de la sal.
4. Mejorar la calidad y oportunidad de atención en salud oral en la red servicios de salud.
5. Desarrollar e implementar las normas de salud oral.
6. Supervisar, monitorear y evaluar los programas de salud oral.
7. Contribuir a mejorar el estado de salud biopsicosocial de los adolescentes, a través de su atención odontológica integral.

Principales problemas de salud oral

- Altos índice de caries y enfermedad periodontal.
- Nutrición deficiente y cariogénica particularmente en escolares, adolescentes.
- Desconocimiento de principios de higiene bucal e importancia del mismo.

Alternativas de solución

- Organizar y ejecutar programas de promoción de la salud oral.
- Implementar y fortalecer el programa de prevención masiva (fluoruración de la sal).
- Establecer paquetes mínimos de atención en salud oral:
 1. Promoción
 2. Prevención
 3. Curación. Paquete básico (técnica PRAT)

Acciones estratégicas

A corto plazo

- Lograr la participación de todas las instituciones odontológicas para ejecutar los programas de promoción de la salud oral.
- Reactivar y fortalecer el programa de fluoruración de la sal.
- Elaborar y desarrollar programas de aplicación tópica de fluoruros.
- Fortalecer la incorporación de la odontología en el Programa Nacional de salud y en la ley del SUMI.
- Promover y desarrollar los recursos humanos odontológicos.
- Promover mayor participación del auxiliar de enfermería y asistente dental.
- Revisar y mejorar el equipamiento clínico y el servicio de mantenimiento.

A mediano plazo

- Organizar programas de prevención específica (uso tópico de fluoruros) en escolares del sector urbano y rural.
- Establecer paquetes mínimos de atención en salud oral (PRAT) en los escolares del sector urbano y rural.
- Organizar anualmente “la semana de salud oral.”
- Supervisar las acciones del programa de salud oral.
- Establecer cursos de actualización para fortalecer los recursos humanos.
- Manejo adecuado de la información para establecer los resultados obtenidos.
- Organización y aplicación del programa de salud oral en nuevas escuelas y comunidades.
- Fortalecer los programas de salud oral para la satisfacción del usuario.

A largo plazo

- Levantamiento epidemiológico de caries y enfermedad periodontal en escolares del país.
- Ampliación de los programas de salud oral a nuevas escuelas y comunidades del país.
- Evaluación del programa de salud oral en el ámbito local y nacional.

Metas del Programa de Salud Oral

- Establecer políticas nacionales de salud oral en coordinación con instituciones de docencia y gremio, en el primer trimestre del año 2003.
- Lograr la aprobación del Programa Nacional de Salud Oral y de la nueva estructura de salud oral en el Ministerio, por parte del Señor Ministro de Salud.
- Retomar y fortalecer el programa de fluoruración de la sal durante el presente año.
- Disminuir la prevalencia de caries en un 50 % en 6 años.
- Establecer anualmente “La semana de salud oral.”
- Definir y proporcionar un conjunto básico de acciones de salud oral para cada grupo etareo de la población.

III. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

La evaluación y seguimiento del programa de Salud Oral se llevará a cabo mediante el uso de indicadores para cada uno de los componentes:

1. Fluoruración de la Sal de Mesa

Indicadores

- Índice Comunitario de Fluorosis dental (ICF) no mayor a 0.6 en zonas donde se distribuye sal con flúor.
- Determinación de ión flúor en orina (0.6 a 1.2 ppm.).
- Determinación de ión flúor en sal (200 a 250 ppm.).
- Determinación de ión flúor en agua (no mayor a 0.7 ppm.).

2. Epidemiológicos

Indicadores

- CPOD (Promedio de dientes Cariados Perdidos y Obturados) en niños de 12 años de edad.
- Prevalencia de caries en niños menores de 15 años.

3. Salud oral del preescolar y escolar

Indicadores

- Porcentaje de niños incluidos en el programa, que han recibido promoción de la salud (100%).
- Porcentaje de niños dentro del componente preventivo. Uso de fluoruros tópico: pastas dentales, técnica PRAT, selladores, etc. (80 -100%).
- Porcentaje de niños sellados los primeros molares (70-100%).
- Porcentaje de niños dados de alta (50-100%).

4. Curativo Asistencial

Indicadores por odontólogo en equipo funcionando:

- 2 pacientes por hora.
- 1.5 consultas por hora de trabajo.
- 2 actividades terminadas por consulta.

IV. COMPONENTES DEL PROGRAMA

1. Componente básico de salud oral para el preescolar y escolar

Objetivo general

Disminuir la incidencia y severidad de caries dental y enfermedad periodontal en la población preescolar y escolar, creando una cultura de salud integral, fortaleciendo el autocuidado y otorgando acciones de prevención y atención curativa básica.

Objetivos específicos

- Fomentar la cultura del autocuidado a través de la salud oral que contribuya a mejorar la salud general de la población menor de 5 años.
- Disminuir la prevalencia de caries dental y gingivitis en la población preescolar y escolar, adolescente con medidas de prevención específica (uso apropiado de los fluoruros) durante cada ciclo escolar.
- Mantener la salud oral de los preescolares y escolares sanos, otorgando medidas educativas preventivas y atención incremental básica en el territorio nacional.
- Establecer coordinación con el Sector Educativo para el desarrollo del componente de salud oral, así como para concientizar sobre su importancia.
- Intensificar las actividades promoción y prevención durante las Semanas Nacionales de Salud Oral, y promover la participación de los sectores públicos, privados y sociales para la planeación, organización, promoción y desarrollo del evento.
- Mantener y reforzar la coordinación con el área de Promoción de la Salud para la implementación del componente salud oral, en los grupos preescolares y escolares, así como para el diseño del material didáctico.
- Fortalecer la actualización y capacitación del personal que participa en las actividades de este componente para lograr ampliar la cobertura y contribuir a elevar la calidad de la atención al menor de 15 años.

Estrategias

- Concertar y coordinar con las instituciones de salud, educación y otros sectores, la operación y desarrollo del componente de promoción de salud oral, con la participación social.
- Fortalecer el esquema básico de prevención en salud oral.
 - a) Reactivar el Programa de Fluoruración de la Sal
 - b) Uso apropiado de fluoruros tópicos.
- Integrar un paquete básico de salud oral para los grupos: preescolar, escolar y adolescente en el sistema nacional de salud.

Estrategias a corto plazo

Acciones estratégicas de promoción en salud oral

- Coordinar con las instituciones involucradas para implementar la “Semana Nacional de Salud Oral.”
- Concertar y coordinar actividades de promoción con instituciones de salud educación, y otras.
- Capacitar a los promotores en salud oral.

Acciones estratégicas de prevención

- Reactivación del Programa de fluoruración de la sal a través de:
 - a) La Implementación del sistema de vigilancia epidemiológica
- Uso apropiado de fluoruros tópicos, a través de:
 - a) Incremento el uso de cepillado dental en las escuelas del país con el apoyo de la empresa privada.
 - b) Implementar el uso de flúor tópico (gel, barniz, etc.) en los niños de mayor riesgo.

Acciones estratégicas de atención

- Coordinar con las instituciones odontológicas, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y empresa privada, para implementar el paquete básico de salud oral a los grupos preescolares y escolares.
- Desarrollar un sistema de supervisión y evaluación del modelo de atención.

Principales actividades

Promoción: Organizar la “Semana Nacional de Salud Oral”

- Coordinación con el sector público privado, colegios y académicos del área.
- Incorporar el componente de salud oral al grupo de adolescentes.
- Diseñar material didáctico, en coordinación con las instancias correspondientes para informar sobre los beneficios y ventajas del componente.
- Coordinar con la Dirección de Promoción de la Salud, la inclusión del componente de salud oral en los contenidos del programa de promoción.

Promoción específica

- Educación sobre la técnica de cepillado.
- Información sobre dieta criogénica
- Fomento de hábitos higiénicos.
- Promoción de la visita periódica al odontólogo.

Prevención específica

- Detección de la placa dento-bacteriana.
- Profilaxis dental.
- Promoción del uso de pastas dentales fluoruradas.
- Uso apropiado de fluoruros tópicos (barniz, gel, etc).

Atención básica

- Aplicación de técnica de PRAT.
- Tratamiento de las emergencias en salud oral (Exodoncias).

Sistema de atención incremental

- Incluir el componente preventivo y curativa en los niños de los grados superiores de la escuela.
- Reforzar las actividades preventivas intra y extramuros, en coordinación con las Facultades de Odontología, Municipios y Gremio.

Acciones estratégicas para el mayor de 15 años

- Incorporar el componente de salud oral en los grupos de: adolescentes, hombre, mujer, y adulto mayor.
- Elaborar e instrumentar los esquemas de promoción y fomento del autocuidado para el paciente con diabetes.

Actividades de salud oral para el mayor de 15 años

- Profilaxis dental.
- Aplicación de técnica de PRAT.
- Tratamiento de las emergencias en salud oral (Exodoncias).

Aplicación de la técnica PRAT

Acciones estratégicas

- Coordinar con las instituciones odontológicas, de cooperación internacional (OPS) y la empresa privada, la realización del “Curso de capacitación para capacitadores sobre la técnica PRAT.”
- Establecer el mecanismo de financiamiento para la adquisición de instrumental e insumos odontológicos para la técnica PRAT y su aplicación en todo el país.
- Establecer la Técnica de Restauración Atraumática, como alternativa del tratamiento curativo de la lesión cariosa de primera instancia, en el grupo escolar y en las localidades de alta marginalidad y difícil acceso del país.

Actividades

- * Difundir el Manual Técnico para la aplicación de la Técnica de Restauración Atraumático (PRAT) a los Departamentos del país.
- * Realizar cursos de capacitación para la aplicación de la Técnica de Restauración Atraumático (PRAT) en los Departamentos del país.
- * Coordinar con las instituciones pertinentes para instrumentar la Técnica de Restauración Atraumático (PRAT) en localidades de alta marginalidad y de difícil acceso en cada Departamento.
- * Iniciar el componente de atención, (PRAT) en las escuelas programadas en cada Departamento del país.

Metas a mediano plazo

- Incrementar la aplicación de la Técnica de Restauración Atraumática (ART) en el 80% del programa de “Escuelas Saludables” y comunidades de alto riesgo en cada Departamento del país.

2. Componente fluoruración de la sal de mesa

Objetivo general

Contribuir a la disminución de la incidencia y prevalencia de la caries dental en la población boliviana, mediante la ingesta de sal yodada fluorurada.

Objetivos específicos

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica del componente Fluoruración de la sal de mesa.
- Informar a la población de los beneficios del flúor sistémico y tópico para la prevención de caries dental.
- Estandarizar los criterios para el levantamiento de índices epidemiológicos de caries y fluorosis dental.

Estrategias

- Coordinar con las instancias correspondientes para llevar a cabo el diagnóstico de niveles de flúor natural en agua de consumo humano y sal yodada fluorurada.
- Coordinar con las instancias correspondientes para determinar la comercialización de sal de mesa yodada y yodada-fluorurada.
- Fortalecer las actividades de monitoreo de excreción de ion flúor en orina para determinar la retención de este elemento.
- Diseñar, en coordinación con las instancias respectivas, el material de difusión sobre los beneficios del Programa de Fluoruración de la Sal de Mesa.
- Fortalecer la coordinación con la Industria Salinera para contar con la información necesaria y oportuna sobre el abasto y distribución de sal yodada y sal yodada fluorurada.
- Capacitar a los responsables del Programa de Salud Oral, en los niveles departamentales y locales para el levantamiento de las encuestas de caries y fluorosis dental.
- Identificar y difundir las zonas donde **No** se debe distribuir sal yodada fluorurada.

Metas

- Disminuir el 50%, la prevalencia de caries dental en la población.
- Establecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Oral para este componente en el corto plazo.

Acción estratégica

- Instrumentar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica que proporcione información para la toma de decisiones en Salud Oral.
- Monitorear la concentración de flúor en agua de consumo humano y sal de mesa, 1 vez al año.
- Contar con el diagnóstico e identificación de las localidades en riesgo de fluorosis dental por los niveles de flúor: alto y óptimo, en agua para consumo humano.

Acciones a mediano y largo plazo

Diseñar el protocolo de investigación para el desarrollo de la Encuesta Nacional de Caries y Fluorosis Dental, que se llevara a cabo en el país cada 7 años.

Principales actividades

- Promover la realización de los monitoreos de ion flúor en agua, sal y orina en las zonas de riesgo del país.
- Analizar la información proporcionada por las instancias correspondientes sobre la concentración de ion flúor en agua de consumo humano, para determinar, actualizar y difundir la información correspondiente.
- Fortalecer la coordinación con la Industria Salinera para contribuir a la comercialización adecuada de sal yodada fluorurada.
- Elaborar el protocolo de investigación de la Encuesta Nacional de Caries y Fluorosis Dental.
- Diseñar en coordinación con las instancias correspondientes, material informativo y didáctico sobre los beneficios del programa de fluoruración de la sal de mesa.

3. Componente de normatividad

Acciones estratégicas

- Organizar reuniones de consenso con expertos de la comunidad odontológica sobre las propuestas de Normas Oficiales relativas a la salud oral, así como la actualización de las mismas.
- Elaborar, actualizar y difundir las normas de salud oral y las guías prácticas relativas a la prevención y protección de la salud oral.
- Establecer coordinación con la iniciativa privada para obtener apoyo en la difusión de la normatividad vigente.
- Coordinar con las Facultades y Escuelas de Odontología, asociaciones gremiales e iniciativa privada, la difusión de las Normas Oficiales.
- Promover el cumplimiento de la normatividad vigente.

4. Componente sobre desarrollo de los recursos humanos en salud oral

Acciones estratégicas:

- Diseñar el Componente de Salud Oral para integrarlo al Sistema Nacionales de Salud.
- Coordinar con las instancias respectivas para el desarrollo de cursos, orientados a la sensibilización del personal y mejoramiento de la calidad de la atención odontológica.
- Contribuir a elevar la calidad de la atención curativa.
- Mejorar el mantenimiento y reparación de los equipo e instrumental odontológico a fin de mantenerlos en optimas condiciones.

Actividades a corto plazo:

- Unificar criterios de operación en el territorio nacional para la organización y desarrollo del componente de salud oral, a través de la elaboración de manuales y guías de operación.
- Promover la difusión de la Semana Nacional de Salud Oral y coordinar con los sectores público, social y privado el fortalecimiento de las actividades del programa.
- Reforzar la coordinación con el Ministerio de Educación Pública para el desarrollo y operación del componente de salud oral dentro de las escuelas.
- Promover la ejecución del sistema de “Atención Incremental” a los niños de 1° a 6° grado en las escuelas.
- Ejecutar, supervisar y evaluar las actividades curativas que se desarrollan en los servicios de salud del país.
- Reforzar la atención preventiva y curativa que se otorga a los pacientes con enfermedades sistémicas (Ej.: diabetes) para coadyuvar a mejorar su calidad de vida.

Actividades a mediano y largo plazo

- Levantamiento epidemiológico de caries y enfermedad periodontal en escolares del país.
- Ampliación de los programas de salud oral a nuevas escuelas y comunidades del país.
- Evaluación del programa de salud oral en el ámbito local y nacional.

5. Componente de adquisición, mantenimiento y reposición de equipo e insumos odontológicos

Acciones estratégicas

- Realizar un diagnóstico situacional de los recursos con los que cuentan las unidades de salud del país para establecer la organización de la atención odontológica en el II y III nivel de atención odontológica.
- Realizar las gestiones ante las autoridades en cada Departamento para lograr el financiamiento y la logística para dar el mantenimiento preventivo y correctivo al equipo e instrumental de odontología, de las unidades de salud de Ministerio.

V Anexos

BIBLIOGRAFÍA

1. Condiciones de Salud en las Américas, OPS. 2001.
2. Estrategias Regionales de Salud Oral. Programa de Salud Oral de la OPS/OMS.
Washington 2000.
3. Programa de Salud bucal de la Secretaría de Salud de México. México, 2001.
4. Programa de Salud Oral. Dirección Nacional de Estomatología. Ministerio de Salud
de Ecuador. Quito, 2000.
5. Estudio epidemiológico de salud oral. 1995. MSPS Bolivia