

Atención primaria en salud bucal colectiva. Una experiencia estudiantil en comunidades pijao de Ortega (Tolima, Colombia)

Primary Care in Collective Oral Health.
A Student Experience in Pijao Communities of Ortega – Tolima, Colombia

Atenção primária em saúde bucal coletiva.
uma experiência estudantil em comunidades Pijao em Ortega, Tolima

Sergio Danilo Cruz Romero, OD^{1*}

Edson Jair Ospina Lozano, PhD²

Recibido: 28 de noviembre de 2022 · **Aprobado:** 14 de marzo de 2024

Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.12431>

Para citar este artículo: Cruz Romero SD, Ospina Lozano EJ. Atención primaria en salud bucal colectiva: una experiencia estudiantil en comunidades pijao de Ortega (Tolima, Colombia). Rev Cienc Salud. 2024;22(2):1-18. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.12431>

Resumen

Introducción: la salud bucal colectiva es una perspectiva contrahegemónica de pensamiento y acción en el campo de la atención sanitaria, en la cual se integran posiciones políticas y experiencias comunitarias en la atención primaria en salud. Por lo cual se planteó como objetivo sistematizar la experiencia de integración de la perspectiva de la salud bucal colectiva en una estrategia de atención primaria en salud dirigida a comunidades pijao de Ortega (Tolima, Colombia) por parte de estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, entre 2016 y 2020. Se usaron diario de campo, entrevistas etnográficas, observación participante y revisión documental. **Desarrollo:** durante su interacción con las comunidades pijao, los estudiantes integraron elementos de la salud bucal colectiva en las actividades de atención primaria en salud; en específico, en salud oral y comunicativa. Esto incluyó una reflexión sobre la interculturalidad como base de diálogo

1 Universidad Nacional de Colombia (Bogotá, Colombia).

2 Universidad Nacional de Colombia (Bogotá, Colombia).

Sergio Danilo Cruz Romero, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001472-7515>

Edson Jair Ospina Lozano, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4040-091X>

* Autor de correspondencia: sdacruzr@unal.edu.co

con las comunidades y sus servicios de salud propios e interculturales. Se incluyeron acciones de promoción y educación en salud, y se construyeron proyectos conjuntos de cuidado de la naturaleza, desde la participación comunitaria y la formación de estudiantes, fortaleciendo sus capacidades de participación en acciones colectivas en salud. *Conclusiones:* los principios teóricos, metodológicos y praxeológicos de la salud bucal colectiva se fortalecieron, junto con los principios organizativos de las comunidades y su agencia política en el campo de la salud.

Palabras clave: salud bucal; atención primaria de salud; promoción de la salud; medicina social; salud de poblaciones indígenas.

Abstract

Introduction: Collective Oral Health is a counter-hegemonic perspective of thought and action in the field of healthcare, where political positions and community experiences are integrated into Primary Health Care. Therefore, the objective was to systematize the experience of integrating the Collective Oral Health perspective into a primary health care strategy aimed at the Pijao communities of Ortega (Tolima, Colombia), by students from the National University of Colombia, between 2016 and 2020. This was achieved using the experience systematization method from a qualitative perspective, employing an ethnographic approach. Field diaries, ethnographic interviews, participant observation, and documentary review were used. *Development:* During their interaction with the Pijao communities, the students at the National University of Colombia integrated elements of Collective Oral Health in the activities of primary health care; specifically, in oral and communicative health. This included a reflection on interculturality as a basis for dialogue with the communities and their own intercultural health services. Likewise, the health backwardness of this population and its relationship with their way of life from the social determination of health was also evidenced, and the exercise of the right to health and the mechanisms of enforceability was made dynamic. Health promotion and education actions were included, and joint projects were built to care for nature, from community participation and training of students, strengthening their capacities to participate in collective health actions. *Conclusions:* The theoretical, methodological as well practical principles of collective oral health were integrated in the experience of the students at the National University of Colombia in primary health care activities with Pijao communities in the municipality of Ortega. Thus, the organizational principles of the communities and their political agency in the field of health were strengthened.

Keywords: Oral health; primary health care; health promotion; social medicine; health services indigenous.

Resumo

Introdução: a saúde bucal coletiva é uma perspectiva contra-hegemônica de pensamento e ação no campo da atenção à saúde, em que posições políticas e experiências comunitárias são integradas na atenção primária à saúde. Portanto, o objetivo foi sistematizar a experiência de integração da perspectiva da saúde bucal coletiva em uma estratégia de atenção primária à saúde voltada para as comunidades Pijao em Ortega (Tolima, Colômbia) por estudantes da Universidad Nacional de Colômbia, entre 2016 e 2020. Por meio da sistematização de experiências utilizando o método qualitativo com abordagem etnográfica. Foram utilizados diário de campo, entrevistas etnográficas, observação participante e revisão documental. *Desenvolvimento:* Durante sua interação com as comunidades Pijao, os estudantes da Universidad Nacional de Colômbia integraram elementos de saúde bucal coletiva nas atividades de Atenção Primária à Saúde; especificamente na saúde bucal e comunicativa. Isso incluiu a reflexão sobre a interculturalidade como base para o diálogo com as comunidades e os próprios serviços de saúde interculturais. Destacou-se também o atraso na saúde dessa população e sua relação com o modo de vida a partir da determinação social da saúde, e o exercício do direito à saúde e os mecanismos de exigibilidade foram dinamizados. Foram incluídas ações de promoção e educação em saúde e construídos projetos conjuntos de cuidado da natureza, a partir da participação da comunidade e da formação dos estudantes, fortalecendo suas capacidades de participação em ações de saúde coletiva. *Conclusões:* os princípios teóricos, metodológicos

e praxiológicos da saúde bucal coletiva foram integrados na experiência dos estudantes da Universidad Nacional de Colômbia em atividades da atenção primária à saúde com as comunidades Pijao no município de Ortega. Assim, os princípios organizacionais das comunidades e sua agência política no campo da saúde foram fortalecidos.

Palavras-chave: saúde bucal; atenção primária à saúde; promoção da saúde; medicina social; saúde de populações indígenas.

Introducción

La atención primaria en salud (APS) es un campo de conocimiento y práctica originado durante la segunda mitad del siglo XX, a partir de experiencias comunitarias en salud en varios países. Tomó relevancia desde 1978, con la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata, en la cual se reconocieron dichas experiencias y, como corolario, la Organización Mundial de la Salud respaldó la APS como estrategia para promover la asistencia sanitaria esencial para los individuos y las familias, con los medios socialmente aceptables, con participación comunitaria y a un costo razonable para los sistemas de salud (1).

La APS se ha implementado de acuerdo con las circunstancias políticas, económicas y sociales de cada región o país. Por ello, hay diferentes perspectivas: APS selectiva, APS renovada, APS integral y APS con enfoque de salud y derechos humanos. En los sistemas de salud de distintos países de América Latina se ha destacado la APS selectiva, enfocada en proveer servicios sanitarios de alto impacto sobre los indicadores de morbilidad, y en programas de salud para población de alto riesgo (1). La propuesta que ha desarrollado la Organización Panamericana de la Salud, y ratificada por la Declaración de Astaná, es la APS renovada, que se basa en revitalizar la capacidad de los países de responder con estrategias coordinadas para afrontar desafíos en salud y propender hacia la equidad (2).

Como campo de conocimiento y práctica, la estrategia de APS dialoga con diversas corrientes de pensamiento sociosanitarias; entre estas salud pública, salud familiar, medicina preventiva y salud colectiva (sc). Este último es un campo praxiológico que han planteado varios núcleos académicos latinoamericanos vinculados a movimientos sociales y que hacen una crítica a la salud pública tradicional y al modelo que la sustenta. Esto porque a pesar del crecimiento de los servicios de salud y de la disminución de enfermedades infectocontagiosas, han aumentado las inequidades en la forma de enfermar y morir, lo cual afecta principalmente a los sectores más vulnerables. Un aporte de la sc ha sido continuar la consolidación del uso de herramientas sociales de investigación en las ciencias de la salud, mismas que habían sido incorporadas con clara incidencia de la psicología del comportamiento. Además, la sc avanza en análisis sanitarios que incorporan categorías como clase social, proceso de producción, modo de vida, etnia y género, entre otras (3).

Con base en la perspectiva teórica de la SC, desde la década de 1980, varios grupos académicos en América Latina han impulsado la salud bucal colectiva (SBC), especialmente de Brasil, con la aplicación de enfoques teóricos y metodológicos que consideran los contextos sociopolíticos de los países latinoamericanos. La SBC abarca la labor académica y la acción política en salud; asimismo, la integración con comunidades para resolver problemáticas y necesidades, reconociendo la importancia de la salud bucal en la vida y su posicionamiento como derecho humano. Igualmente, crítica el modelo de desarrollo social basado en la acumulación de capital y la necesidad de subsanar las inequidades en salud (4).

En Colombia, el movimiento de la SBC ha estado marcado por la crítica al sistema de salud colombiano, que se basa en el aseguramiento individual y el mercado de servicios. Ante esto, dicho movimiento propone que el centro de los servicios sanitarios sea el derecho a la salud y la incorporación de la APS con participación comunitaria. En este contexto se han llevado a cabo trabajos interdisciplinarios que integran problemas de investigación en determinación social, inequidades, perfiles epidemiológicos, análisis de la profesión odontológica y acciones en comunidades (5).

En un acercamiento a la literatura sobre APS en salud bucal se halló que las investigaciones se centran en experiencias en el diagnóstico de enfermedades con mayor prevalencia, como caries y enfermedad periodontal, uso de indicadores en estudios comunitarios, experiencias de tratamiento de caries en infancia, al igual que en estrategias de promoción, prevención y hábitos de cuidado (6). Otros estudios centran su interés en las experiencias de profesionales y estudiantes de odontología en los equipos de APS (7).

En el campo de la SBC, la APS es un tema central en investigaciones que incluyen reflexiones desde la determinación social, la equidad sanitaria y el enfoque de derechos. Igualmente, se presentan indagaciones sobre estrategias de prevención con enfoques cualitativos y cuantitativos, que relacionan la importancia de las interacciones comunitarias dentro de programas en salud bucal y de desarrollo profesional (8). Sin embargo, son escasos los estudios que describen experiencias en territorios rurales, debido a las condiciones políticas adversas de dichos los territorios y los escasos recursos para investigación (5); además, son mínimas las experiencias en APS en salud bucal con comunidades desde las universidades, y las existentes se concentran en la descripción de indicadores y la evaluación de servicios de APS en el sistema de salud (9).

El reporte de la experiencia en Bogotá bajo el programa Territorios Saludables evidencia un soporte epistemológico desde la SC, y la APS se entiende en este estudio como “prácticas sociales e interdisciplinarias que posibilitan la intervención colectiva del Estado y de la sociedad civil para proteger y mejorar la salud de las personas” (10). De manera complementaria, la SBC se comprende como un campo de estudio y acción que integra el estudio de temas como la relación de las condiciones de vida o los modelos económicos y las políticas,

y recupera la importancia de lo bucal en las dimensiones del individuo y la reivindicación del derecho a la salud bucal (11).

A partir de estas definiciones sobre APS y SBC, que sustentan este estudio, se ha orientado el proceso que desde la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia (FOUN) se ha desarrollado desde hace ocho años en comunidades pijao del departamento del Tolima (Colombia). Este proceso es liderado por estudiantes de esta universidad, con interés en fortalecer su formación profesional en el área comunitaria, mediante un proyecto de APS para el buen vivir de comunidades pijao. Dichas comunidades habitan el municipio de Ortega, sur del Tolima, donde han materializado sus apuestas organizativas centradas en la autonomía política en sus territorios primigenios y donde se ha incluido una dimensión sanitaria.

Es importante reflexionar sobre la dinámica de estas acciones en estas comunidades, con el propósito de documentar los procesos de comprensión e implementación de los principales conceptos de la SBC y la APS en las acciones en salud. En este sentido, la sistematización de esta experiencia permite reconocer la manera en que los estudiantes de la FOUN se apropiaron de constructos teóricos y metodológicos específicos, en el análisis situado y toma de decisiones sociosanitarias respectivas (12). Así, el objetivo de este estudio fue sistematizar la experiencia de integración de la perspectiva de la SBC en una estrategia de APS dirigida a comunidades pijao de Ortega, Tolima, por parte de estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, entre 2016 y 2020.

Para sistematizar la experiencia se empleó el método cualitativo con enfoque etnográfico. Este proceso se centró en reconocer la apropiación de elementos teóricos de la SBC por parte de estudiantes de Odontología en la implementación de una estrategia de APS bucal en comunidades pijao del Vergel Calarma y Anabá, municipio de Ortega, Tolima. En esta estrategia participaron infantes, adultos y adultos mayores, de cincuenta familias pijao que asistieron a dichas actividades sociosanitarias. También se contó con población docente de instituciones educativas de este territorio y de personal sanitario de la institución prestadora de servicios de salud (IPS) indígena, además estudiantes y docentes de la Universidad Nacional de Colombia.

Lo anterior implicó usar técnicas como observación participante, diario de campo, entrevistas semiestructuradas y análisis documental. La observación participante se llevó a cabo en los distintos escenarios donde los integrantes de la FOUN realizaron actividades de APS, particularmente en los ámbitos familiar, educativo y comunitario. Con estas comunidades se interactuó en estancias de una semana de duración en cada semestre entre 2016 y 2020. La información se recolectó en el diario de campo, instrumento de investigación que permitió la constante reflexión de lo observado y escuchado durante dichas actividades.

Para las entrevistas se eligieron cuatro estudiantes que participaron en este escenario. Asimismo, se entrevistó a un docente y a una lideresa comunitaria, quienes igualmente tuvieron un rol activo en este proceso de implementación de la estrategia de APS. Estas entrevistas

se dieron a partir de un guion construido, mismo que permitió orientar las preguntas de manera dinámica de acuerdo con las experiencias de cada entrevistado.

El análisis documental se respaldó en textos, fotografías, informes de ejecución, encuestas y demás material que fue generado durante los procesos de extensión universitaria de la FOUN con estas comunidades, y de bibliografía sobre asuntos sanitarios del pueblo pijao.

La información se ordenó y analizó en una matriz de análisis a partir de categorías preestablecidas y emergentes. Desde un ejercicio deductivo del fundamento teórico, se orientaron las categorías preestablecidas: APS, como categoría principal, y para el análisis de la implementación de la perspectiva de SBC se establecieron las categorías derecho a la salud bucal, determinación social de la salud, relación sociedad-naturaleza y APS e interculturalidad. Asimismo, desde la información colectada surgieron las categorías emergentes: formación de talento humano en APS y participación comunitaria.

Esta investigación tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993, que promulga las normas para investigaciones en salud en Colombia y se clasifica de riesgo mínimo. Igualmente, y teniendo en cuenta que se describirán experiencias en poblaciones, se revisó la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Unesco (2005), para evitar la vulneración de los derechos de la población donde se llevó a cabo el proyecto. El Comité de Ética en Investigación de la FOUN avaló esta pesquisa en el Acta 21 de 2020, y durante el desarrollo del proyecto se contó con el permiso de las autoridades tradicionales de las comunidades pijao. Se pidió la autorización de participación mediante un consentimiento oral colectivo a las autoridades comunitarias, y consentimiento escrito a los padres de familia; además, a los niños se les pidió el asentimiento, con el fin de respetar su autonomía. Esta investigación no tiene conflictos de intereses, y las acciones las financió la convocatoria del Programa de Gestión de Proyectos de la Universidad Nacional de Colombia.

Desarrollo

Previo a los resultados, se subraya que la población pijao de esta zona del Tolima se organiza en cabildos, fruto de procesos de organización, reconocimiento y lucha por el territorio. En estas comunidades predominan los microfundios y la economía del pancoger, existe una importante participación política local y regional, y se aglutinan en el Consejo Regional Indígena del Tolima. Asimismo, estas comunidades tienen un proceso de creación y fortalecimiento de su propia empresa de administración del plan de beneficios (EAPBS), Pijao Salud, y una IPS con carácter intercultural (IPSI The Wala) (13).

La presentación de los resultados se hará dinamizando los principios de APS instauradas en la Declaración de Alma Ata de 1978 (14). Así, se muestra la manera en que se ha integrado

la perspectiva de la SBC en las actividades de APS desarrolladas por la FOUN en estas comunidades pijao.

Atención primaria en salud orientada a los problemas de salud de la comunidad

Es lógico que las acciones implementadas durante cinco años con estas comunidades se hayan centrado en mejorar sus condiciones de salud, en particular su estado de salud bucal y comunicativa. Dichas acciones se han realizado desde estrategias intersectoriales con la participación de estudiantes de diferentes profesiones de la salud, y con actividades orientadas hacia el buen vivir de las poblaciones. Igualmente, una estudiante de últimos semestres expresó: “Nuestras intervenciones en salud buscan el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones, y la promoción de modos de vida saludables” o “Buscamos generar calidad de vida y hábitos saludables, además de garantizar bienestar”. Asimismo, otra estudiante que aún no ha iniciado sus prácticas clínicas indica: “Brindamos de algún modo bienestar”. Esto evidencia uno de los principales resultados: la construcción de concepciones alternas de salud con una perspectiva integral.

Servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación

Desde este principio se enuncian dos resultados de la experiencia. El primero es la importancia de las acciones de educación y promoción de la salud en las comunidades. Sobre esto se subrayan las actividades de promoción y prevención en salud bucal, en dos escuelas desde una perspectiva intercultural, labor dinamizada en compañía de docentes locales. Un estudiante próximo a graduarse mencionó que “Como futuro profesional cada vez estoy más seguro que la promoción de la salud por medio de la educación es una estrategia muy efectiva”. Otro de sus colegas expresa que “La promoción de la salud bucal es una herramienta que orienta a la comunidad para adoptar prácticas y hábitos que mejoren su bienestar y calidad de vida”, lo cual coincide con uno de los objetivos de los trabajos de extensión que se identificaron en los documentos revisados, y cuyo objetivo es “Educar en salud, con intervenciones sencillas y lúdicas, y con material de fácil acceso”.

La participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario

Esto promueve el acceso de las comunidades a tratamientos de rehabilitación. En las escuelas se identificaron las necesidades de atención en salud bucal de niños y niñas, y se informó sobre esto a sus padres, al tiempo que se les sugería la importancia de llevarlos a la consulta odontológica. Al respecto, una estudiante indica lo siguiente: “Recuerdo cuando se preguntó

por uno de los niños que no asistió [a la escuela] a las jornadas de salud que realizamos allá. La respuesta del hermano de este fue: “Él está en Ortega tapando [sic] una muela”, asunto que más tarde se comprobó en una conversación con la mamá de este niño. En este breve relato se observa que están solucionando sus problemas en salud bucal en la IPSI The Wala, entidad sanitaria liderada y administrada por los cabildos del pueblo pijao. Con esta entidad, la FOUN ha interactuado en diversas ocasiones para conocer las labores de cada sector, y reconocer la responsabilidad y la complementariedad de estas dos instituciones.

En este proceso se reconocieron las características del sistema de salud colombiano, razón por la cual se integró la perspectiva de derecho a la salud, reivindicada desde la SBC. En esta tarea se identificó que las comunidades desconocían su derecho a la salud, y consideran que tener este derecho es únicamente tener aseguramiento en salud. Asimismo, estas comunidades son segregadas y discriminadas por parte de los servicios de salud, y pese a que la IPSI The Wala ha construido un proyecto de atención intercultural, hay barreras de acceso a la consulta odontológica. En relación con esto, en la revisión de uno de los proyectos de extensión se encontró que uno de sus objetivos era “Afianzar el conocimiento del derecho a la salud, para establecer acciones por la exigencia de este derecho”.

Vínculo recursivo entre salud y condiciones económicas, sociales, culturales y políticas del territorio

En las actividades de extensión se integró el tema de determinación social de la salud, herramienta de análisis de los modos de vida de las poblaciones, y fundamento científico y social de las acciones en APS. En el trabajo de campo se observó que las condiciones de vida de estas comunidades se desarrollan en un escenario rural, con unidades de producción agrícola inferiores a las dos hectáreas, con participación en distintas organizaciones como cabildos indígenas y juntas de acción comunal. Un tema especial es la alimentación, la cual está basada en arroz y productos de pancoger, como yuca y plátano, con un bajo consumo de proteínas de origen animal.

En estas familias, los ingresos provienen de la venta de algunos productos agrícolas o de su fuerza de trabajo como jornaleros, y son insuficientes para suplir las necesidades básicas. Una parte cardinal de sus ingresos provienen de programas estatales como Más Familias en Acción. En los recorridos por los territorios se evidenciaron acueductos veredales precarios, vías de acceso deterioradas e infraestructura deficiente, como también lo describe un estudiante, próximos a graduarse, con amplias experiencias de trabajo en este territorio: “Las vías de acceso son muy limitadas, lo cual puede significar dificultad para desplazarse a Ortega, para suplir sus necesidades básicas y/o asistir al sistema de salud”. Y “La distancia y el difícil acceso a transporte pueden llegar a influir de una manera significativa durante el acceso a diferentes servicios de salud”. Otra estudiante que tiene sus primeras experiencias en este proyecto relata: “Cuando

llegamos a una de las escuelas todo fue muy curioso. Una edificación en malas condiciones, animalitos caminando por todo lado y niños que vivían a dos horas [caminando] de la escuela”. Y más adelante prosigue: “Las escuelas no cuentan con infraestructura adecuada como el caso de muchos colegios del país”.

Relación entre personal sanitario institucional y personal médico tradicional

Es importante resaltar que en Ortega el proyecto de atención en la IPSI The Wala integra la perspectiva intercultural en su modelo de atención. Ante esto, durante la construcción de los proyectos de extensión, se fortaleció la interacción con esta IPS y se les permitió a los estudiantes de la Universidad Nacional conocer dicho modelo de atención, su sustento teórico y social, incluido la participación de odontólogos en los equipos de salud. Igualmente, se hicieron diálogos de saberes entre los estudiantes y los médicos tradicionales, llamados *mohanes* en el pueblo pijao, evento que fortaleció las concepciones y experiencias de los participantes sobre otros sistemas de atención a la salud y sobre interculturalidad y APS. Una *mohana* resalta su emoción por dicho encuentro, al “valorarse sus conocimientos y su experiencia” en la medicina tradicional.

A partir de este intercambio de saberes, se planearon acciones de extensión, en busca de fortalecer las reflexiones sobre el trabajo en APS con pueblos originarios. Al respecto, un estudiante próximo a graduarse indica: “El trabajo con comunidad le abre a uno la mente a distintas costumbres y hábitos”. Y otro estudiante con experiencia en sus prácticas clínicas y en actividades comunitarias agrega: “En las actividades aprendemos de otros entornos y culturas, lo que permite comprender al otro y es un reto para lograr los objetivos propuestos en intervenciones en salud”.

Abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico

En el territorio se hicieron recorridos centrados en conocer las fuentes de agua y su cuidado, así como las estrategias para su distribución y consumo doméstico. En este intercambio de saberes con las comunidades, se entendió la importancia de integrar acciones para generar una relación consciente entre los seres humanos y la naturaleza, además de su importancia en salud. En estos recorridos y observaciones se evidenció cómo el consumo de productos empaquetados y procesados genera una gran cantidad de residuos en las comunidades, mismos que se suman a otros residuos derivados de los procesos productivos: empaques de agroquímicos o medicamentos veterinarios. Estos residuos se generan en las comunidades y no se tienen mecanismos específicos de manejo y disposición; en ocasiones los queman o entierran, o simplemente los desechan en las fuentes de agua o a campo abierto.

Dicha actividad fue guiada por la dirigencia del cabildo, e igualmente permitió observar la tala de bosques y el uso indiscriminado de los recursos hídricos para maximizar la producción agrícola. Como respuesta a esta situación, en las labores de extensión se hicieron talleres de separación de residuos y uso de residuos orgánicos. Además, se reutilizaron materiales para labores educativas y recreativas en APS. Otro asunto es que se dialogó con los *mohanes* para conocer sus perspectivas sobre el medio ambiente y su cuidado, y la producción orgánica. Ante ello, una de estas considera que estos procesos de degradación ambiental afectan la salud de las personas, las familias y el territorio. Es fundamental subrayar que esta actividad se basó en la relación sociedad-naturaleza, categoría con amplia dinámica desde la salud colectiva latinoamericana.

Acciones intersectoriales e interdisciplinarias

Es importante mencionar que en las actividades de extensión se contó con la participación de personas de distintas profesiones, en su mayoría de odontología. Entre otras ramas de la salud, destacó la participación de profesores y estudiantes de fonoaudiología, que trabajaron en temas como el habla, la escucha, el lenguaje y el aprendizaje en los procesos humanos, desde un enfoque de proyecto de vida con jóvenes. Esta fue una necesidad expresada por las mismas comunidades.

Igualmente, participaron estudiantes de nutrición, desde la perspectiva de la soberanía alimentaria, y trabajaron con madres embarazadas y lactantes. Sobre esto, un nutricionista que participó en estas acciones indica que “Se logró compartir también con madres embarazadas y lactantes, sobre salud bucal y nutrición”. Y agregó: “Quería conocer los alimentos que siembran en el territorio, ¿cuáles son los alimentos que consumen? y ¿si consumen lo que siembran?”. Otras participaciones fueron de enfermería, desde la perspectiva del cuidado en ambientes escolares, y de la Maestría en Salud Pública, desde el enfoque del derecho a la salud. Hubo un acompañamiento con pequeñas acciones por parte de personas de Química Farmacéutica, Ingeniería Agrícola, Derecho y Veterinaria.

Los docentes y los estudiantes identifican estos espacios de trabajo interdisciplinar como espacios de formación, en la perspectiva de la salud colectiva, en habilidades de trabajo en equipos interdisciplinarios en APS, en fortalecimiento de capacidades individuales de acción y participación, en métodos de investigación social y, especialmente, en competencias para que los estudiantes puedan, desde sus campos de acción, intervenir en los problemas de la salud de las comunidades.

Esto se expresó en comentarios de una estudiante de Enfermería que participó en el proceso: “Mis compañeros son todos importantes, de ellos aprendí y vi mucha experiencia, formas de interactuar con niños y adultos de las comunidades, y el cómo hacerles llegar las cosas de mejor manera”. Otro estudiante de Odontología de últimos semestres señaló que: “Como persona adquiero cada vez más capacidades humanas y, sin duda, esta experiencia

me hizo crecer como persona, como líder y como futuro profesional de salud”. Esto evidencia la importancia de la integración interdisciplinaria en proyectos de extensión y en la perspectiva de APS durante la formación profesional. Por ello, es relevante establecer la categoría formación de talento humano en APS, al ser esta una de las bases de la integración de la perspectiva de SBC en las acciones de extensión en APS.

Participación comunitaria en la organización, implementación y evaluación

Desde el inicio de este proyecto, se interactuó con las autoridades políticas (cabildo) y tradicionales (*mohanes*) del pueblo pijao de Ortega. En cabeza de la gobernadora del cabildo, la participación comunitaria siempre ha sido activa, centrada en el propósito común de mejorar las condiciones de vida y de salud de sus comunidades. Asimismo, las familias facilitaron las actividades programadas en sus territorios y los profesores actuaron como mediadores entre los escolares y la FOUN. Otro de los actores comunitarios que tuvieron una importante participación fueron los docentes de escuelas donde se ha venido realizando este tipo de actividades, ámbito escolar en el cual se reflexiona conjuntamente sobre proyectos pedagógicos y la importancia de incluir en estos espacios educación para la salud.

Entre los principales resultados de esta investigación sobre APS en salud bucal, se resalta el reconocer el SPEA como un campo de reflexión complejo, la importancia de fomentar las capacidades autonómicas y transformadoras de las comunidades en el campo sociosanitario, el enfoque intercultural como base de diálogo con la población y la pertinencia de los servicios de salud propios e interculturales. Asimismo, la dinámica política alrededor del derecho a la salud y los mecanismos para su exigibilidad, y la construcción conjunta de acciones de promoción y educación en salud. En los procesos de formación profesional que destaca la importancia de escenarios de interacción comunitaria para fortalecer las capacidades en APS.

La discusión de estos resultados tiene diversas coordenadas. Una de estas son las concepciones alternativas, y generalmente subordinadas, a esa idea de la salud y la enfermedad como dos asuntos dicotómicos (15). En esta experiencia se dinamiza una perspectiva holística, en la cual la salud y su disfrute, y la enfermedad y su atención hacen parte de la cotidianidad de los sujetos, y se relacionan con el modo de vida del pueblo pijao dentro de su territorio, escenario vital donde se plasman estrategias materiales e inmateriales para mantenerse sanos y activos (16).

Esto se relaciona con una reflexión fundamental en los procesos de formación profesional, donde se utilizan de manera indistinta conceptos como calidad de vida, bienestar colectivo o buen vivir, desconociendo que su utilización emerge según el sustrato epistemológico que orienta cada proceso investigativo. Así, esto converge con una investigación sobre el buen vivir que lo reconoce como un concepto cuyo origen está en la cultura y en las visiones

propias de los pueblos andinos, y que reconoce la importancia de la vida digna y su relación con la salud, y su correspondencia con la naturaleza (17).

La robustez de este razonamiento emerge del constante diálogo con esta comunidad. Además, se reconoce la construcción colectiva de nociones territorializadas, que implica la flexibilización de las categorías biomédicas desde donde generalmente se orientan los programas en salud para los grupos étnicos. Este asunto contrasta con orientaciones que consideran que la participación de los pueblos indígenas en las construcción de sus políticas sanitarias debe concentrarse en adaptaciones socioculturales entre el personal sanitario y las comunidades (6).

Comprender el buen vivir en los pijaos, o en cualquier colectivo, es fundamental para orientar las acciones en diversas dimensiones sanitarias. Esto porque desde la perspectiva de la SBC se busca extender acciones en APS, es decir, la SBC es un soporte heurístico que sobrepasa lo bucal y se extiende a otras esferas de la salud (6). Un ejemplo de esto es que desde la SBC se identificaron problemas de habla y escucha en escolares. Por lo tanto, se comprendió esta situación y se respondió con actividades de APS en salud comunicativa. Sin embargo, aun con este tipo de interacciones disciplinarias, hay autores que insisten en dinámicas comunitarias de APS exclusivas desde la dimensión bucal (9).

Otro tema relevante es la pertinencia del enfoque de promoción de la salud desde el fundamento de la SBC. Este se centra en favorecer el buen vivir de las comunidades a partir de una integración de la perspectiva territorial y las necesidades específicas de cada colectivo. Esto implica promover la exigencia del derecho a la salud y fortalecer los procesos de organización comunitaria, como lo resaltan otros autores (18,19). Dicha estrategia se materializa en acciones lideradas por diferentes actores comunitarios, y no exclusivamente por personal sanitario, como lo hacen comúnmente las IPS, incluidas las IPS indígenas (13).

En este proceso, los proyectos de APS liderados por instituciones educativas o universidades deben apoyarse en las organizaciones sociales, porque ello permite fomentar procesos de oposición a políticas y servicios de salud con perspectiva del mercado. Para esto se deben basar en los principios de solidaridad y participación ciudadana en la gestión de proyectos sociales, y en la promoción del buen vivir de las comunidades, como lo señala un investigador (20). Así, desde una perspectiva de APS, se buscan mecanismos de integración con las instituciones sanitarias, entendiendo esto como un compromiso ético y social en la búsqueda de servicios sanitarios que resuelvan las necesidades en salud; sin embargo, estas entidades se orientan exclusivamente en la transformación de indicadores en salud (6).

Otro tema cardinal es que en el contexto latinoamericano de desigualdades sociales y dificultades de acceso al sistema sanitario, la medicina social latinoamericana reivindica la exigencia del derecho a la salud a través de acciones colectivas (21). Esto coincide con las acciones de extensión establecidas desde una crítica al sistema de salud del país con enfoque en el mercado, acciones que pretenden que las comunidades pijaos reconozcan y se apropien

de su derecho a la salud bucal. Aunque esta reflexión sobre el derecho a la salud ha sido posicionada entre los indígenas del país, estas comunidades han construido sus propias IPS bajo las reglas del mercado (9).

En algunas investigaciones, la APS se centra en causalidades que identifican focos de transformación (9,10); sin embargo, esta debe respaldarse en investigaciones sobre los modos y condiciones de vida de las comunidades, y sus expresiones en los perfiles de enfermedad y muerte, producto de la manera en que los sujetos se reproducen biológica y socialmente. Por este motivo, la categoría *determinación social de la salud* soporta este tipo de análisis, integrando categorías y metodologías para estudiar el proceso salud-enfermedad-atención, entendiéndolo como un fenómeno complejo y, asimismo, asumiendo la salud como un campo de resistencia y de acción social (22).

Otro tema que debe subrayarse es que las acciones de APS deben dialogar con la diversidad cultural de las poblaciones. Para ello, se deben reconocer los conocimientos, prácticas y valores culturales de las comunidades, entendiendo sus mecanismos de organización política y social. Esta labor incluye la visibilización de sus saberes médicos tradicionales y la dinamización de la interculturalidad como asunto político y fundamento de sus servicios de salud (23). Ante este contexto, los futuros profesionales deben ser formados en propuestas sociosanitarias que respeten, integren y discutan con la diversidad cultural del país, y que reconozcan las experiencias de los diferentes modelos de atención intercultural en salud. Este proceso de formación incluyó el uso de métodos y técnicas de las ciencias sociales, al igual que un aprendizaje basado en la experiencia y el diálogo con otras profesiones. De esta manera, se pone en tensión el modelo educativo centrado en la gestión individual y la práctica clínica privada, que prima en la formación de los y las odontólogas, en el cual se elude la interacción con otras áreas del conocimiento. A pesar del peso praxiológico de esta propuesta, en el campo de la salud sigue primando el modelo formativo biologicista, mismo que se relaciona con el complejo médico industrial (8).

Igualmente, estos espacios de formación deben ser prácticos e integrativos a las funciones misionales de la universidad: docencia, investigación y extensión, ya que en la realidad actual se entienden como núcleos separados que se materializan en diferentes espacios, con diferentes actores y sin relación recursiva. Para varios investigadores, este tipo de procesos deben tener continuidad como parte de la responsabilidad social de la universidad con las comunidades y deben ser uno de los ejes de formación profesional (6,9,10).

Este tipo de acciones en APS se desarrollan en un contexto rural donde son evidentes las dificultades en las relaciones entre los seres humanos con la naturaleza. Esto responde a una crisis en la sociedad actual, coincidente con un modelo de producción y consumo desenfrenado, que ha generado un problema en la disposición final de residuos. Es claro que este no es un asunto local y que se relaciona con un sistema económico que afecta la naturaleza y, por consiguiente, la salud de los colectivos (24). Desde esta perspectiva se deben integrar actividades

que fomenten relaciones conscientes con el entorno, dentro de acciones de APS, además de un diálogo con los saberes populares y la participación activa en los procesos de defensa del ambiente emprendidos por las comunidades, como solución a la crisis ecológica.

Fruto de las necesidades expresadas por las comunidades, y en la seguridad de promover una visión más integral del concepto de salud, es prioritario incluir la participación de distintas áreas del conocimiento en la consolidación de un proyecto de APS, por ejemplo, todos los sectores conexos del desarrollo local; en particular, la producción de alimentos, la educación formal e informal, la vivienda y los servicios públicos, la infraestructura de transporte y de comunicaciones, entre otros. Esto implica un reto para las iniciativas de APS, desde las autoridades locales y regionales que deben formular y participar de proyectos de carácter intersectorial con las comunidades del país.

En este sentido, la importancia de la participación comunitaria se evidencia en la construcción de una relación robusta y responsable de la FOUN con autoridades tradicionales y demás actores comunitarios. Esta estrategia surge de las acciones de APS desde el enfoque de la SBC, en una tarea por fomentar el reconocimiento de la problemáticas y empoderamiento en sus soluciones, de tal manera que cuestiones como el derecho a la salud, la autonomía sanitaria, el cuidado colectivo de la vida, el liderazgo social y el diálogo con instituciones sean parte de la vida cotidiana de estos colectivos, como lo han expresado distintos investigadores (19,25).

Como fortaleza, se destaca el esfuerzo por integrar la perspectiva de la SBC en la APS, especialmente en comunidades indígenas y rurales, con las cuales se llevó a cabo una intensa y responsable interacción. Este enfoque es relevante, ya que existen escasos trabajos en el país que aborden esta perspectiva en tales comunidades.

La principal limitación de este trabajo radica en que estas interacciones no forman parte de las actividades curriculares, lo que restringe tanto el número de interacciones como el tiempo que la comunidad académica puede dedicar a ellas. Además, los recursos son gestionados por los estudiantes, a través del programa de gestión de proyectos, el cual respalda iniciativas estudiantiles en diversas áreas, pero no recibe un respaldo directo por parte de las facultades participantes, lo que también limita los recursos disponibles para las actividades con las comunidades.

Conclusiones

La sistematización de la experiencia revela que la perspectiva de SBC se ha integrado en una estrategia de APS dirigida a las comunidades pijao de Ortega, Tolima. Esta integración se ha basado en principios teóricos, metodológicos y praxeológicos, que destacan el compromiso con el buen vivir de la población y una concepción holística de la salud que fundamenta las acciones y servicios de salud.

En el plano teórico, se reconoció la interculturalidad como un mecanismo para el diálogo de saberes y como base para el diseño de acciones en salud.

Desde el punto de vista metodológico, se destaca la determinación social de la salud como una herramienta para analizar las condiciones y modos de vida de las comunidades. Esto facilita una perspectiva de acción crítica desde la APS, enfocada en abordar las necesidades reales de la población.

En el ámbito praxeológico, se hace hincapié en el fortalecimiento de la participación comunitaria como base para la promoción de la salud, integrada en las dinámicas comunitarias. Esto fortalece los procesos organizativos de las comunidades y promueve el empoderamiento para la toma de acciones comunitarias en salud.

Además, se resalta la importancia de una gestión alternativa de la salud de las poblaciones, al involucrar actores y servicios locales, así como la formación de estudiantes en APS con un enfoque interdisciplinario y en estrecho contacto con las comunidades. Esta aproximación contribuye significativamente a la mejora de la salud y el bienestar de las poblaciones atendidas.

En conclusión, la sistematización de la experiencia subraya la importancia de integrar la perspectiva de SBC en la APS, reconociendo a las comunidades como sujetos de derechos y promoviendo su participación activa en el sistema de salud. Este enfoque holístico y participativo es fundamental para fortalecer los procesos políticos y comunitarios en la búsqueda de una mejor calidad de vida para todos.

Se plantea como fruto de esta reflexión la necesidad de discutir y mantener el debate en distintos temas: ¿cómo integrar el territorio en las acciones colectivas en salud bucal?, ¿cuál es la participación de la salud bucal en el sistema de atención a la salud propio e intercultural?, ¿cuál es la importancia y el rol de la mujer en los procesos organizativos en salud?, ¿cómo se integra y cuál es el papel de la SBC en la acción intersectorial en salud?, y ¿cómo formar a los profesionales en salud bucal para hacer frente a las inequidades y trabajar por la salud bucal en las regiones rurales?

Agradecimientos

A los grupos estudiantiles de trabajo Odontología Social UN y Fonoaudiología Colectiva, y a todos sus miembros, a lo largo de estos años, por sus aportes en acciones colectivas. A los estudiantes de la asignatura Salud Colectiva, por su trabajo en las comunidades; al Departamento de Salud Colectiva de la Facultad de Odontología, por su apoyo constante, y a la Universidad Nacional de Colombia, por su apoyo académico y financiero a distintas propuestas desde el Programa de Gestión de Proyectos. Finalmente, un agradecimiento

especial a los y las docentes de las escuelas públicas de los resguardos Anabá y el Vergel-Calarma, y a las autoridades tradicionales del pueblo pijao de Ortega, Tolima. A don Floresmiro Ducuara (R.I.P.) y a Nelly Ducuara, dirigentes de este ancestral y combativo pueblo.

Contribución de los autores

Sergio Danilo Cruz Romero: conceptualización, investigación-proceso de investigación, metodología-diseño y desarrollo, validación-verificación, visualización-presentación de datos, redacción del documento original. Edson Jair Ospina Lozano: conceptualización, investigación-proceso de investigación, metodología-diseño y desarrollo, validación-verificación, visualización-presentación de datos y redacción del documento original.

Conflicto de intereses

Los investigadores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Elorza ME, Moscoso NS, Lago FP. Delimitación conceptual de la atención primaria de salud. *Rev Cuba Salud Pública*. 2017;43(3):1-17
2. Torres-Lagunas MA. La atención primaria de salud de Alma-Ata a Astaná, hacia la cobertura universal. *Enfermería Univ*. 2018;15(4):329-31. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.4.547>
3. Eslava-Castañeda JC. Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad. 2017;19(3):396-403. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68467>
4. Soares CLM, Paim JS, Chaves SC de L, Rossi TRA, Barros SG, Cruz DN. O Movimento da saúde bucal coletiva no Brasil. *Cienc Saude Coletiva*. 2017;22(6):1805-16. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.22972016>
5. Morales Borrero C, Maldonado LA. Salud bucal colectiva en Colombia: un campo en construcción. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2020;38(2):1-11. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e335716>
6. Machado FCDA, Souza GCDA, Noro LRA. Proposição de indicadores para vigilância da saúde bucal de adolescentes. *Cienc e Saude Coletiva*. 2018;23(1):187-202. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.20842015>

7. Brasil PRdC, Santos AMD. Desafios às ações educativas das equipes de saúde bucal na atenção primária à saúde: táticas, saberes e técnicas. *Physis*. 2018;28(4):1-23. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280414>
8. Morales Borrero C, Maldonado LA, Ospina Lozano EJ. Investigación en salud colectiva [internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2018. Disponible en: <https://medicina.bogota.unal.edu.co/facultad/consejo-de-facultad/comunicados/category/46-adelantos-editoriales?download=869:investigacion-en-salud-colectiva-entre-ciencias-sociales-y-ciencias-de-la-salud>
9. Neves M, Giordani JM do A, Hugo FN. Atención primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. *Cien Saude Colet*. 2019;24(5):1809-20. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.08892017>
10. Mosquera Méndez PA, Granados Hidalgo G, Vega Romero RR. La estrategia de atención primaria en salud (APS) para Bogotá-Colombia y su relación con la disminución de inequidades de resultados en salud. *Rev Gerenc Políticas Salud*. 2008;7(14):88-109.
11. Ferreira EF, Ferreira RC, Botazzo C, Gomes VE, Rodrigues LG, Vargas AMD. A ciência da saúde coletiva por escrito: contribuição para estudos em saúde bucal coletiva. *Cienc Saúde Colet*. 2020;25(12):4875-86. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.28362020>
12. Rodríguez YC. Desarrollo de competencias investigativas en estudiantes de las ciencias de la salud: sistematización de experiencias. *Duazary*. 2020;17(4):65-80. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3602>
13. Ospina Lozano EJ, Liscano Pinzón YD. Ethnography on dental pain in Pijao population in Ortega, Tolima. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 2018;33(1):45-5. <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v33n1a4>
14. World Health Organization (WHO). Alma-Ata primary health care: report of the Conference on Primary Health Care, Alma Ata [internet]. 1978. Disponible en: <https://www.unicef.org/documents/alma-ata-primary-healthcare-conference>
15. Casallas Murillo AL. La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. *Rev Cienc Salud*. 2017 Oct 5;15(3):397. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123>
16. Eslava Castañeda JC. Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad. *Rev Salud Pública*. 2017 May 1;19(3):396-403. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68467>
17. Breilh J. Buen vivir: la fuerza de un pensamiento emancipador propio sobre el modo de vivir. En: Usos cotidianos del término Sumak Kawsay en el territorio Kayambi [internet]. Quito: Ai Aconda Comunicación Sim; 2020. p. 7-14. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10644/4055>
18. Anigstein MS, Burgos S, Gay SM, Pesse-Sorensen K, Espinoza P, Toledo C. Desafíos y aprendizajes para la promoción de la salud durante la pandemia de la covid-19 en Chile: un análisis de experiencias locales desde la salud colectiva. *Glob Health Promot*. 2021;28(2):115-23. <https://doi.org/10.1177/1757975920986700>
19. Rojas-Rajs S, Soto ECJ. Comunicación para la salud y estilos de vida saludables: Aportes para la reflexión desde la salud colectiva. *Interface Commun Heal Educ*. 2013;17(46):587-99. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013000300008>

20. Otálvaro GJ. Abrir la atención primaria en salud a la participación comunitaria: una apuesta por la construcción de ciudadanía y la justicia sanitaria. En: Ideas, decisiones y acciones para el fortalecimiento de la participación comunitaria en salud. Medellín: Universidad de Antioquia; 2017. p. 10-5.
21. Aurea IMZ, Águilas MN, Maria Cristina MDC, Denise CEP, Ricardo JDL. Pensamiento social en salud: un análisis crítico de las obras clásicas del campo de la salud pública en Brasil. Rev Guillermo Ockham. 2017;15(2):107-11. <https://doi.org/10.21500/22563202.3140>
22. Breilh J, Krieger N, editores. Critical epidemiology and the people's health [internet]. Oxford: Oxford University Press; 2021. <https://doi.org/10.1093/med/9780190492786.001.0001>
23. Rocha-Buelvas A. Pueblos indígenas y salud colectiva: hacia una ecología de saberes. Physis. 2017 Dec;27(4). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400015>
24. Soliz Torres MF. Salud colectiva y ecología política: la basura en Ecuador [internet]. Quito: Departamento Editorial de la Universidad Andina Simón Bolívar; 2016. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10644/6069>
25. Otálvaro GJ, López A. La acción intersectorial por la salud: una vía para la incidencia en los procesos sociales determinantes de la salud. En Gestión territorial de la salud: perspectivas, aprendizajes [internet]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2017. p. 79-94. Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/5582/1/Otalvaro%2C%20G-Lopez%2C%20A-CON-002-La%20accion.pdf>