

**CARTA DE SAO PAULO SOBRE SALUD BUCAL EN LAS
AMÉRICAS**



**ENCUENTRO LATINO - AMERICANO DE COORDINADORES NACIONALES
DE SALUD BUCAL**

**SÃO PAULO
28/01 a 01/02/06**

**Encuentro Latino-Americano de Coordinadores Nacionales de Salud Bucal
Sao Paulo
28/01 a 1/02/06**

Carta de Sao Paulo sobre Salud Bucal en las Américas

El “Encuentro Latino-Americano de Coordinadores Nacionales de Salud Bucal”, realizado del 28 de enero al 1º de febrero de 2006, en Sao Paulo, Brasil, tuvo como objetivo principal presentar a los países de la América Latina la Política Nacional de Salud Bucal de Brasil y permitir que los profesionales brasileños pudiesen conocer las políticas desarrolladas por estos países. La realización de este Encuentro proporciono la posibilidad de estrechar lazos y conformar líneas de trabajo conjuntas que permitan la mejoría de la salud bucal de la población de las Américas.

A. Desarrollo de los trabajos

De manera general, fueron identificados los siguientes puntos, los que se abordaron durante el Encuentro:

- 1) Hay un objetivo común de los países de América Latina de mejorar la salud y la calidad de vida de la población y el diálogo tiene un papel fundamental para asegurar esos objetivos;
- 2) La discusión sobre la salud bucal en los países y el intercambio de experiencias es de gran importancia y puede propiciar el compartimiento de espacios de trabajo conjunto en pro de la salud de sus poblaciones;
- 3) Es un momento de discusión y oportunidad para el avance de la integración con el fin de que se busque atender la demanda de la población latino-americana y una mejor calidad de la salud;
- 4) Equidad, pan-americanismo, intersectorialidad, estímulo a las acciones más allá de las fronteras, e intercambio entre países, deben permear los debates sobre las políticas de salud;
- 5) Importancia de considerarse la salud bucal como parte de la salud general, no solo en el discurso, si no ser consecuentes en las asignaciones presupuestarias y en las políticas públicas para la salud;
- 6) En este momento de destaque de la salud bucal en el contexto político de Brasil es una oportunidad de hacerse conocer tanto el trabajo desarrollado en este país, como las prácticas exitosas de otros países que apoyen un camino más seguro para el desarrollo de políticas y acciones en salud bucal;
- 7) Se destaca la importancia de la formación de recursos humanos con una mayor vinculación entre universidades y servicios, con el objetivo de obtenerse una salud justa y ética para todos;

- 8) Expectativa de que se concreten asociaciones multilaterales para recuperar una mejor posición de la América Latina: saludable, solidaria y fraterna.

Las conferencias impartidas abordaron temas sobre sistemas de salud bucal de las Américas, educación odontológica en la América Latina y desarrollo de la Red Latino-Americana de Salud Bucal.

En la etapa de presentación de los países, participaron los coordinadores nacionales de salud bucal de Brasil, Chile, Cuba, México, Venezuela y Uruguay, con la exposición de los sistemas de salud a partir de un guión que permitió conocer las características generales, aspectos relevantes, fortalezas y debilidades, además de las actividades y estrategias desarrolladas por cada país. La coordinación nacional de salud bucal de Bolivia estuvo presente y acompañó la realización del encuentro. Los sistemas de salud presentados reflejaron sus respectivos modelos políticos y estrategias de salud.

Con relación a los sistemas de salud bucal de los países fueron destacados los siguientes aspectos comunes:

- 1) Necesidad de definición y establecimiento de políticas gubernamentales, con amplia participación de los diferentes sectores, como las universidades, asociaciones profesionales, representantes de la comunidad, que promuevan una salud bucal con base en informaciones epidemiológicas y en las necesidades de la población, a fin de que el paradigma vigente pueda ser superado. Además, es preciso la acción política permanente, de modo que se asegure el cumplimiento de esas políticas por los respectivos gobiernos;
- 2) Mejorar los sistemas de vigilancia sanitaria y epidemiológica, con actualización de datos y potenciación de las posibilidades y mecanismos de comunicación;
- 3) Apoyo al desarrollo de una red que posibilite el intercambio de ideas y la discusión sobre servicios públicos y la relación entre el papel de los sectores público y privado (con rescate de la relación público-privado basada en la inversión en el modelo y en el cumplimiento de los preceptos registrados en las Constituciones Nacionales), y sobre el desarrollo conjunto de materiales, productos odontológicos, y tecnologías más apropiadas a las diferentes realidades y que pueden significar una alianza entre los países de la América Latina, de modo de superar la dependencia en el sector;
- 4) Importancia de motivar la participación popular y de los propios profesionales para la definición de políticas y cambios conceptuales de cuidados en la salud;
- 5) Incorporación de autoridades políticas, profesionales y población en la construcción de políticas y en la propuesta de acciones en salud bucal;

- 6) Comprender que la salud bucal y la comunidad deben unirse, como parte del cambio social, con integración de los servicios, las universidades y las asociaciones, sindicatos, consejos; permitiendo avanzar en la participación social y de los profesionales de la salud en las propuestas de salud bucal;
- 7) Superación de las grandes debilidades en cuanto a la formación de recursos humanos, aún orientada para la alta excelencia clínica y con un abordaje hacia lo individual, en detrimento de abordajes que permitan ir más allá de los aspectos biológicos, enfatizando en el abordaje social de los problemas;
- 8) Integración de la salud bucal a los Sistemas de Salud y desarrollo de esfuerzos para que también sus acciones sean reconocidas como parte de los derechos de la ciudadanía en el ámbito de la salud;
- 9) Participación de otros sectores de la sociedad y de la economía en el financiamiento de la salud;
- 10) Asegurar que en el desarrollo de las acciones de salud, se enfaticen en las de salud bucal, se articulen con acciones de otros sectores, de modo que se concrete el principio de la intersectorialidad, como elemento indispensable en la efectividad de las estrategias de promoción de la salud, así como en las estrategias de prevención, curación y rehabilitación, a las personas, comunidades y ambientes.
- 11) Establecimiento de estrategias y metas regionales en salud bucal, con participación de los servicios, las universidades, asociaciones, profesionales y la propia comunidad.

En la mesa sobre Educación Odontológica en la América Latina se contó con la participación de la Secretaría de Gestión del Trabajo y Educación en Salud – SEGETES/MS/Brasil, de la Organización de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología – OFEDO/UDUAL, de la Asociación Brasileña de la Enseñanza Odontológica – ABENO, y de la Dirección Ejecutiva Nacional de Estudiantes de Odontología del Brasil - DENEEO.

Fueron destacados los siguientes aspectos:

- 1) La formación de recursos humanos en salud há sido identificada como uno de los principales problemas para el desarrollo de los sistemas de salud de la América Latina. El intercambio de experiencias entre países constituye una oportunidad de articulación y trabajo conjunto en la busca de soluciones. La participación de entidades, tales como OFEDO/UDUAL, entre otras, es fundamental para esta integración;
- 2) Necesidad de integrar la educación, investigación, extensión y servicios, para que los recursos humanos que sean formados, respondan a las necesidades de la población, a los modelos de atención de los servicios de salud de los países, destacándose también para el Sistema Único de Salud en Brasil;

- 3) Reforzar el trabajo conjunto entre los Ministerios de Salud y Educación y sus sistemas educativos y de salud, siendo un ejemplo de ello lo que está ocurriendo ahora en Brasil, mostrándose las experiencias para que se trabaje en estas líneas;
- 4) Debe haber una diversificación de escenarios a fin de que los servicios ofrecidos, sean básicos o especializados, puedan contar con la participación y apoyo de diferentes esferas de gobierno, consejos, instituciones de enseñanza superior, públicas o privadas, que posean un compromiso con la calidad de vida y la salud de la población en consecuencia con su papel social, fortaleciéndose los modelos de enseñanza-investigación-servicio-extensión, en el que los estudiantes desarrollan actividades en la comunidad y en los propios servicios de salud;
- 5) En Brasil, el momento político actual se caracteriza por el reconocimiento del espacio de salud bucal dentro de la salud colectiva, sea por el desarrollo teórico del área, sea por la expresión adquirida por la Política Nacional de Salud Bucal;
- 6) El Programa Nacional de Reorientación de la Formación Profesional en Salud – Pró-Salud, del Brasil, debe ser entendido como una interlocución servicio-universidad, elaborado a partir de la acumulación de otros programas, acciones y actividades previas que tengan el mismo propósito, lo que potencializa su avance, estableciendo una posibilidad de institucionalización de las prácticas. El programa puede, aún, contribuir para una implementación de nuevas directrices curriculares más consecuentes con el modelo de atención propuesto por los SUS;
- 7) Por la riqueza del debate, fue resaltada la importancia de darle seguimiento a la discusión.

Para la discusión de la Red Latino-Americana por la Salud Bucal, estuvieron presentes representantes de BIREME/OPS/OMS, OFEDO, COSAL, OPS/Brasil y Ministerio de la Salud/Brasil. Posterior a la exposición realizada por la BIREME/OPS/OMS sobre la Biblioteca Virtual en Salud y la Comunidad Virtual en Salud, fueron abordados los siguientes puntos:

- 1) Las herramientas virtuales pueden posibilitar la construcción colectiva de un espacio común de producción, organización, indexación y disseminación de la información, de forma de disminuir la barrera de espacio y tiempo entre sus usuarios;
- 2) A pesar de que la exclusión digital aún es uno de los principales factores limitantes del acceso a la información, la iniciativa propuesta por la BIREME, conformada por las Bibliotecas Virtuales en Salud, significa un avance de la gestión de la información y del conocimiento y promueve el acceso equitativo a la información científica y técnica en salud;
- 3) El problema del acceso puede ser minimizado por la utilización del equipamiento disponible en instituciones de enseñanza superior,

bibliotecas, etc. y que puedan permitir acceso gratuito a aquellos que no posean computadoras de uso individual;

- 4) La BVS-Odontología y la Comunidad Virtual en Salud Bucal de las Américas constituyen iniciativas potencializadoras para el desarrollo de la Red Latino-Americana por la Salud Bucal y significan una articulación en fortalecimiento de la integración de los profesionales que forman parte de ella, así como de otras entidades e instituciones. Uno de los desafíos es mantenerlas activas y auto-sustentables, lo que exige el compromiso y la responsabilidad de nutrir e incrementar constantemente el acervo de la información;
- 5) Asociaciones, sindicatos y consejos de salud bucal deben estar presentes en las discusiones sobre la Red por su gran relevancia, apoyando su desarrollo;
- 6) Algunas de las principales debilidades para el desarrollo de la Red son: el idioma, el aspecto cultural y el acceso a las tecnologías de la información;
- 7) Es necesario la definición de públicos y grupos de interés que participen más activamente en el desarrollo de la Comunidad Virtual;
- 8) Necesidad de que el sector salud bucal sea propositivo y luche por políticas públicas de salud y educación, asumiendo un papel diferente del tradicional y que tienda a ser pró-activo.

B. Acuerdos finales

- 1) Dar seguimiento al intercambio de experiencias y de información entre los países de la América Latina, reforzando la implementación de la Red Latino-Americana por la Salud Bucal por medio de encuentros presenciales a ser realizados por lo menos anualmente, y a través de la utilización de herramientas virtuales para facilitar la comunicación a distancia.
- 2) Cada país debe asumir la responsabilidad de presentar a sus autoridades nacionales la necesidad de implementar la Red como forma de trabajo conjunto para alcanzar calidad de vida en la población de las Américas. A través de las organizaciones regionales como OPS, OFEDO/UDUAL, COSAL y FOLA, entre otras, involucrar a otros países que aún no se integran o no mantienen una participación activa en este proceso.
- 3) Elaborar políticas públicas que puedan ser compartidas a fin de que se tornem legítimas y constituyan lineamientos para alcanzar la metas sanitarias.
- 4) La emancipación de los pueblos de la América Latina y la mejoría de la calidad de vida de la población presupone una relación de fraternidad, solidaridad y respeto entre los pueblos. Por esto, el bloqueo económico promovido por los Estados Unidos de América al pueblo cubano afecta el desarrollo de los profesionales de la salud de Cuba en el acceso a las tecnología e insumos, y perjudica al pueblo de este país. Los participantes

de este Encuentro, expresan su preocupación y rechazo con el mantenimiento del bloqueo, llamando a su fin.

- 5) El perfil de salud bucal de las poblaciones de la América Latina refleja las condiciones de acceso a el empleo, a la tierra, a la educación plena, a la recreación, a la cultura, y no sólo a la existencia de servicios de salud. En el contexto económico, político y social en la América Latina, estructurado a partir de relaciones de desigualdades sociales, de concentración de la renta y de una débil participación popular en la formulación de políticas públicas, son elementos que impiden el desarrollo de sistemas de salud universales e integrales en el continente.
- 6) Establecer modelos de atención de acuerdo con las necesidades de la población que puedan garantizar la universalidad, mayor cobertura y equidad en la atención, asegurándose la integralidad, la calidad, y con la participación social sobre principios éticos.
- 7) El modelo de formación de recursos humanos debe expresar una correspondencia entre las necesidades de las respectivas poblaciones, los modelos de atención establecidos y los currículos, eliminándose el aislamiento entre las universidades y los servicios.
- 8) Una formación de recursos humanos, que permita el intercambio de experiencias entre profesionales, académicos, y entre los estudiantes (pregrado y especialización), teniendo contacto directo con los servicios de asistencia, pública y/o privada, en la gestión y en la educación, entre los países miembros, a través de ejercicio/practica profesional supervisado.
- 9) Los países con mayor experiencia y desarrollo en las políticas de salud bucal deben asumir compromisos de apoyo a los países que lo necesiten, de forma tal de lograr que todos los modelos sean adecuados. Tal colaboración se debe ampliar a todos los aspectos de la práctica de salud y educación, enfatizándose en el intercambio entre los países.
- 10) Trabajar conjuntamente en la construcción de instrumentos e indicadores que reflejen las realidades de cada país y que permitan acompañar y evaluar las acciones propuestas e implementadas, así como en la actualización de la información, bases de datos y del diálogo entre diferentes realidades.
- 11) Buscar permanentemente una integración entre Ministerios, Universidades, Servicios, Organismos Internacionales como OPS y asociaciones regionales como: FOLA, OFEDO/UDUAL, COSAL.
- 12) Se recomienda que esta *Carta de Sao Paulo sobre Salud Bucal en las Américas*, que registra los acuerdos del grupo, sea presentada por el Jefe de Estado brasileiro en la "Cumbre Ibero-Americana", a acontecer en este año, como un punto de la agenda de prioridades de los países, y también, al Consejo Ejecutivo de la OPS para que sea encaminada a los Ministros de Salud de todos los países americanos.