

VII Congreso de Salud Bucal Colectiva

“Retos de la salud bucal en un modelo de atención integral”

Agosto 23 y 24 de 2018.

Conclusiones Mesa de inequidades en Salud

Los estudios presentados permitieron concluir, que para la construcción de un modelo integral de atención en salud y en salud bucal, es necesario continuar trabajando en las tres dimensiones fundantes del proceso de la Determinación Social de la Salud (General, Particular y Singular) y en este sentido podemos agregar que los cambios sociales que se requieren, para contribuir a cerrar las brechas de inequidad y minimizar las consecuentes desigualdades para favorecer a la garantía del derecho fundamental a la salud y a la salud bucal, van desde transformaciones estructurales en los modelos de desarrollo, cambios en el sistema general de seguridad social en salud y hasta el desarrollo de acciones en la cotidianidad de los servicios; en nuestro caso por parte de los profesionales de la salud bucal, se identifican varios problemas, el primero relacionado con el desconocimiento y la falta de difusión de los derechos en salud y en salud bucal en el ámbito de la consulta y en escenarios colectivos, es decir los odontólogos no estamos apropiados del conocimiento en el tema de derechos y esto hace que contribuyamos a profundizar las brechas de desigualdad y de inequidad, segundo, tenemos fallas en contribuir o apoyar la movilización social por el derecho a la salud y a la salud bucal, brindando a la comunidad herramientas para la reclamación de derechos, esto asociado a la dificultad para asumir ese rol dentro de un servicio de salud que pone unos límites tan grandes, hay temor por parte de los odontólogos en hacer este tipo de trabajo, pero deben estar convocados a ello. Hay que garantizar una prestación de mejores servicios a las personas por encima de modelos economicistas de los modelos de aseguramiento; en las IPS infunden directrices basados en una malinterpretación de la norma y el profesional lo desconoce. Para finalizar debemos hacer más estudios que vayan más allá de la aproximación a las desigualdades, a través de la exploración de la asociación de variables socio-económicas, indicadores de salud bucal; necesitamos profundizar y diseñar propuestas para hacer realidad la existencia de modelos integrales en salud bucal, aportando desde otras perspectivas.

Mesa de Políticas Públicas:

Las conclusiones de la mesa de políticas públicas estuvieron relacionadas con los siguientes elementos:

- En el reconocimiento y la celebración de la trayectoria de las políticas públicas territoriales que hace quince años iniciaron en el país, las cuales arrancaron como ese interés de articulación de los diferentes actores, para lograr incidir y mejorar la situación de salud bucal de la población y hacer la integración con las diferentes acciones y elementos del sistema, esto en respuesta a los vacíos a nivel nacional de políticas nacionales que tuvieran directrices claras en el tema de salud bucal, una posibilidad de construir esperanza y una posibilidad de avanzar en salud bucal.
- El reto que tiene los escenarios que poseen políticas públicas a nivel territorial en el país, es que todavía es necesario profundizar y continuar el trabajo en relación a desarrollar acciones que permitan una mayor sinergia entre actores que inciden en el proceso de políticas públicas, todavía se identifica que hay fragmentación, y que aunque existen políticas públicas falta más articulación y sinergia entre los actores.
- Es necesario avanzar en la comprensión socio-histórica de los diferentes contextos territoriales donde surgen esas políticas públicas, porque el desconocimiento limita la materialización clara frente a la realización del derecho fundamental de la salud.
- Debemos pensar de manera estratégica y creativa en cómo fortalecer esa garantía del derecho a la salud, porque todavía continuamos haciendo muchas acciones clásicas, que no permiten unas nuevas posibilidades de desarrollo en salud bucal, ya se han alcanzado unos propósitos, pero es necesario re- plantearnos nuevos retos y nuevas potencialidades.
- Con respecto al acceso efectivo a los servicios de salud, todavía vemos que existen grandes barreras del acceso a los servicios de salud que son necesario removerlas.
- Buscar incidir sobre las inequidades en salud, entonces es necesario al momento de la formulación de las políticas pensarse desde un inicio en pro de la transformación de esas inequidades.
- Pensarnos en cómo avanzar en políticas públicas más comprometidas en lo que tiene que ver con la construcción de ciudadanías en salud, esto es una tarea pendiente a nivel nacional, vemos como hay avances significativos pero todavía en términos de lo que significa la materialización del derecho a

través de ciudadanías activas en salud, todavía tenemos muchos puntos por cumplir.

Mesa de participación social:

¿Cómo nos estamos pensando los ejercicios de participación? ¿Cómo empezamos a movilizar las comunidades frente a las problemáticas y las necesidades que hay en salud bucal?

Frente a lo conceptual es importante reconocer que la salud es un proceso social poli-céntrico el cual orienta diferentes practicas encaminadas a mejorar el bienestar de las comunidades en clave de defensa al derecho a la salud con perspectivas territoriales y diversidad poblacional, rescato una categoría del profesor Franco que llama el proceso vital humano que entra el discurso hegemónico contra el proceso salud enfermedad, donde nos habla que la muerte es uno de los ámbitos de esa construcción social de vida y que nosotros lentamente nos vamos deteriorando pero no siempre estamos enfermos, que se genera un ejercicio dialéctico, un ir y venir, entre las dimensiones y las condiciones, que posibilitan la vida digna o las que las limitan, entonces esto nos posibilita orientarnos de cara al modelo y de la pregunta de cuáles son los retos en un modelo integral de atención en salud que reconoce como estrategia la atención primaria y como el eje fundante del derecho fundamental a la salud en Colombia, entonces esto nos convoca y nos invita a habitar la participación, y para eso debemos promoverla, en los escenarios informales y formales, no solamente en los escenarios decretados, porque como lo hemos visto hay escenarios desesperanzadores frente a lo que se gesta, frente a lo que los limita, frente a las tensiones que se viene construyendo dentro de la democracia participativa y representativa pero si hay unos grandes profesionales de salud, como academia o como sujetos políticos, que tenemos una gran dimensión que es el trabajo de la participación informal pero comprender la participación informal como la participación comunitaria y esa participación debe de ser abordada inter-multidisciplinariamente, como decían ahora en una de las presentaciones, que como odontólogos no podemos esperar que dentro de nuestra lógica de poder, explicar todas esas problemáticas de salud bucal existentes en los territorios, debemos abordar, invitar y convocar a otras profesiones, reconocer otros saberes ancestrales otros saberes populares que posibiliten interpretar y re-significar ese punto social de los sujetos y de sus colectivos, para evitar caer en la construcción de posturas morbi-céntricas, potenciando las habilidades y las capacidades en pro de una vida digna y justa es hacia allá donde debemos encaminarnos, eso nos

empezará a generar algunas luces frente a como es la relación de los sujetos con su cuerpo y la boca.

Para la academia se debe agotar el proceso de salud-enfermedad desde enfoques cualitativos que posibiliten interpretar el mundo social, esta óptica posibilita complementar, así lo nombraba Breihl en el Taller Pre congreso, los vacíos que no logra explicar el enfoque positivista, y esto lo resalto mucho, porque dentro de las presentaciones como ustedes vieron muchas se tejieron frente a los escenarios de participación del programa del presupuesto participativo, pero una docente de la facultad de odontología presentó una experiencia muy bonita, de cómo se hace un ejercicio institucional, que ella lo nombraba como una participación institucional, es de reconocer allí que se están potenciando otros saberes y otras dinámicas, dado que ellos se empiezan a preguntarse como ese cuerpo se construye en el territorio y eso le posibilitó generar abordajes; como a partir de cuando empezaron a comprender la relación y nombrar el proyecto, “mi cuerpo mi cuento”, entonces empezaron a observar como los niños y las niñas tejían sus significados en relación a la boca, la boca que les permitía, y como reconocemos a la boca no solamente desde lo tejidos y los dientes, sino desde las funciones, desde la oralidad, como la oralidad como un discurso, como una práctica, nos permite reconocer esos sujetos políticos que de una manera a otra están inmersos en un contexto y no solamente inscritos en un componente bucal, entonces esto nos empieza a hablar más desde una mirada integral e integradora de cara a un modelo y por último que esa fue desde la lógica de los programas que estábamos presentando, reconocer que el programa de presupuesto participativo es un escenario de tensiones expresadas en unas relaciones asimétricas del poder, pero que también de manera indirecta genera unos cambios progresivos en la apropiación de la gestión territorial, de la gestión de las necesidades en salud de los territorios y de las comunidades que allí habitan a medida que ellos van sintiendo propia la gestión, a medida de ellos de una manera u otra, es un 5% que se les otorga pero les posibilita agenciar, les posibilita pensarse en clave de redistribución de recursos esas necesidades que ellos ven como carencia o como potencia, para los ejercicios de salud.

Mesa de acceso:

Como conclusiones generales y como retos de la salud bucal en un modelo de atención integral en salud, lo primero que habría que resaltar, es que la salud es un derecho desde lo individual pero también desde lo colectivo y eso es muy importante tenerlo en cuenta cuando pensamos en los retos de la salud en general, porque podemos caer en el error de pensar que lo que estamos

defendiendo es un derecho individual solamente, y tenemos que pensar también en esa dimensión colectiva de la salud que entre otras cosas resulta a veces mucho más importante que la individual y esto también en el contexto del acceso es bien importante, es decir no es el problema del acceso solamente en la atención individual odontológica sino que también en la mirada del acceso a otros tipo de intervenciones como las intervenciones colectivas vía las acciones colectivas. En segundo lugar, aunque suene paradójico el acceso no es solo acceder, en las discusiones sobresalía la necesidad de aclarar que el acceso está rodeado de atributos muy importantes como el de la calidad y la oportunidad, que dentro de un sistema de salud donde la atención es una atención absolutamente fragmentada, no es solo un asunto de acceder, y no es un asunto sólo de consultas de primera vez que habría que entrar a discutir muy a fondo, porque si nosotros seguimos hablando de cobertura en función de la consulta de la primera vez, en un sistema que tiene su pecadillo en el tema de la continuidad de los tratamientos y de finalización de los planes de tratamiento, entonces de alguna manera estamos fallando con respecto a la cobertura, es precisamente hablando del tema de la cobertura que les puedo contar que tuvimos una discusión interesante y respetable, hay miradas un poco más optimistas alrededor de la cobertura, hay miradas que hablan de que si nos reportamos a las estadísticas que manejábamos antes de la reforma al sistema general de seguridad social pues hoy estamos hablando de coberturas más altas, y hay otras miradas que dicen que no podemos hablar de coberturas altas cuando todavía en Bogotá no se alcanza a mostrar coberturas del 25 al 30% y aquí escuchamos un estudio que habla de coberturas del 10%, entonces en una respetable discusión había dos miradas con dos tendencias en la apreciación con respecto a la cobertura.

Cuando hablamos de los grupos vulnerables, me parece que es importante rescatar, que cuando nosotros hablamos de problemas de acceso y de los grupos vulnerables en general ya no podemos pensar solamente en el tema de los efectos que la falta de acceso tiene, en el tema de lo orgánico y funcional sino también en el término psico-social, alguien esta mañana mostraba como el estudio de la causalidad ya inclusive daba elementos para mostrar mortalidad por causa primarias, ubicadas en problemas odontológicos, problemas bucales, en ese orden de ideas, tampoco podemos seguir mirando el problema como un asunto meramente de que las personas no acceden y que por esa razón van a perder función, van a perder estética, pero hay detrás de todo eso un asunto de salud mental también. En una intervención resaltaban cómo las mamás expresaban a veces problemas de los niños con relación al desarrollo de su propia identidad

cuando tienen problemas de salud bucal, ni que decir de los adultos mayores, entonces eso también hay que tenerlo en cuenta.

Se habló de como está organizada la atención dentro del sistema, de tal manera que nos llevo a preguntarnos, si estamos quejándonos que no hay acceso, pero ¿cuándo hay acceso que tipo de atención recibe las personas?, y por eso entonces el tema es de calidad, y en ese asunto en particular, señalar que en alguna de las presentaciones se mostraba como los odontólogos en esa búsqueda de la atención integral, somos quienes más nos hemos acostumbrado a jugar un papel supremamente aislado del contexto de la atención integral, para nadie es un secreto que toda la atención en sí, sigue siendo una atención muy fragmentada, pero lo odontólogos somos quienes nos caracterizamos en estar más aislados del contexto de una atención integral en términos de formación y participación en un equipo de salud.

Finalmente, con respecto a los retos de la salud bucal y en este tema específico del acceso, pensar en irnos de aquí convencidos que este problema como otros que hemos discutido en estos días, son problemas que hay que mirar desde las tres dimensiones de la realidad, es decir el problema del acceso no es un problema que se resuelve simplemente con hacer un llamado a las instituciones para que revisen las barreras, que revisen los horarios, o que revisen la ubicación geográfica, etcétera, sino que debemos mirarlo desde las tres dimensiones de la realidad, entendiendo que tenemos una sociedad altamente inequitativa y que esa inequidad de por si se convierte ya, en un proceso que va ser determinante sobre las posibilidades de acceso o no, lo mismo el tema de los modos de vida, como un segundo nivel particular de las personas según su posición social. Entonces muy importante trabajar el acceso desde esa mirada, y no desde una mirada estrictamente funcionalista o desde una mirada desde la utilización o no de los servicios de salud.

Adicional algo que vale la pena resaltar, es que cuando nos detenemos a mirar el tema del acceso, inevitablemente tiene en algún momento relación con la crisis de empleabilidad de los profesionales de la salud o la crisis de la calidad del empleo de los profesionales de la salud, son dos cosas que van de la mano y son dos temas que para nosotros son igualmente importante y por lo tanto en un modelo de atención integral en salud, también cabe preguntarse por la situación actual del empleo de los trabajadores de la salud.

Terminó con una frase que no es para nada mía pero que me pareció bellísima dentro de lo nos presentó Cesar Abadia está mañana, que creo que era de la



profesora que gestó el programa de atención hospitalaria en el Materno infantil que decía “resistir para renacer” , yo creo que eso le llega a uno al alma porque realmente en estas sociedades en las que estamos, donde todos tenemos clarísimo que estamos en unos modelos de desarrollo, que hacen muy difícil cualquier labor, alternativa que uno se quiera plantear en el trabajo en salud, pues hombre, resistir es una manera de renacer en el momento que haya la co-función de oportunidades.

Dichas estas conclusiones, yo les reitero a todos las congratulaciones, el reconocimiento y todo el valor que le damos nosotros desde la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia y desde el Observatorio Nacional de la Salud Bucal al haber podido llevar a cabo estos dos eventos, el taller del IV Estudio Nacional de Salud Bucal y el Congreso, y creo que ha sido una semana gratamente desgastante, nos hemos relacionado de manera directa con la masa crítica de Salud Bucal Colectiva de este país, que sabemos que no es muy grande, pero nos gusta este tema, le trabajamos con amor, y es necesario reivindicarnos con este tema, nos vemos en dos años.