



# Formulación de la política pública de salud bucal Medellín 2013 – 2022

Curso de educación continuada a odontólogos 2013-2  
Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia

Sandra Milena Zuluaga S.  
Gabriel Jaime Otálvaro C  
Julio 13 de 2013



Alcaldía de Medellín

# Qué se entiende por política pública?



- Es la materialización de las iniciativas, decisiones y acciones realizadas mediante el ejercicio de concertación entre el gobierno y los ciudadanos frente a las necesidades y problemáticas existentes en la sociedad, con el fin de solucionarlas o al menos transformarlas en situaciones manejables.
- La participación conjunta de diversos actores como ciudadanos, las instituciones responsables de la toma de decisiones, la administración pública en cargada de su ejecución y la sociedad a quien va dirigida a acción es fundamental en todo proceso de política pública.
- Para que una política pública sea efectiva se debe consolidar de forma horizontal, no vertical



# Políticas Públicas



- Una política pública requiere del reconocimiento por parte del Estado de una problemática social relevante, es decir una condición que por sus condiciones y características obliga a la definición de una acción pública dirigida a intervenirla o modificarla
- La Política Pública es una herramienta usada por el estado para cambiar la sociedad (Roth)
- Las políticas públicas son el resultado de un proceso sociopolítico que va mas allá de la pugna entre los actores involucrados en el campo de lucha (Hernández)



# La formulación

Un proceso dialógico y participativo, interinstitucional y ciudadano

Para fortalecer capacidades sociales e institucionales

Y construir una proyección estratégica para el desarrollo de una práctica odontológica que articule las diferentes respuestas de la salud bucal, de cara a la materialización del derecho a la salud



## La boca convoca



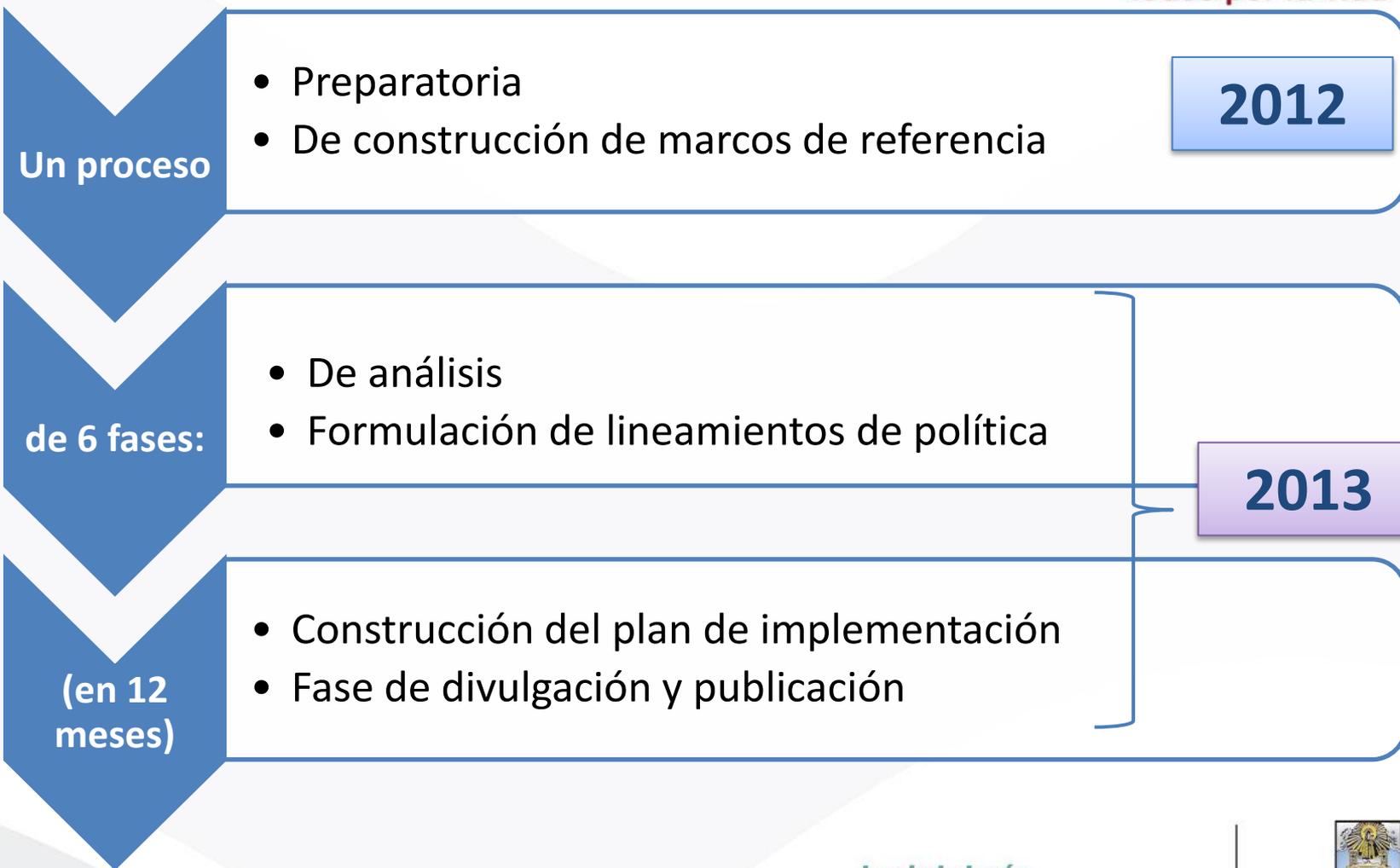
Formulación de la política pública de salud bucal 2013 - 2022 para la ciudad de Medellín

Síguenos en:



Alcaldía de Medellín

# Ruta metodológica



# Conformación de la secretaría técnica y del grupo gestor



- Se conformó la secretaría técnica del proyecto, de manera interdisciplinaria
- Se conformó un grupo gestor con participación interinstitucional, que comenzó a discutir asuntos del enfoque (derecho a la salud)
- Se desarrollo un plan de trabajo de manera satisfactoria



# Estrategia metodológica



# Estrategia metodológica



- Sesionaron de manera regular durante 2 meses, con participación de delegados de las instituciones
- Realizaron un proceso de auto-formación en aspectos relacionados con los temas de la caracterización
- Se realizó búsqueda bibliográfica y discusión grupal de los hallazgos
- Se presentaron experiencias y se realizaron análisis desde los actores
- Se analizaron registros de prestación de servicios
- Se identificaron los principales procesos críticos

Grupos de trabajo





Fases preparatoria y de construcción de marcos de referencia

## RESULTADOS

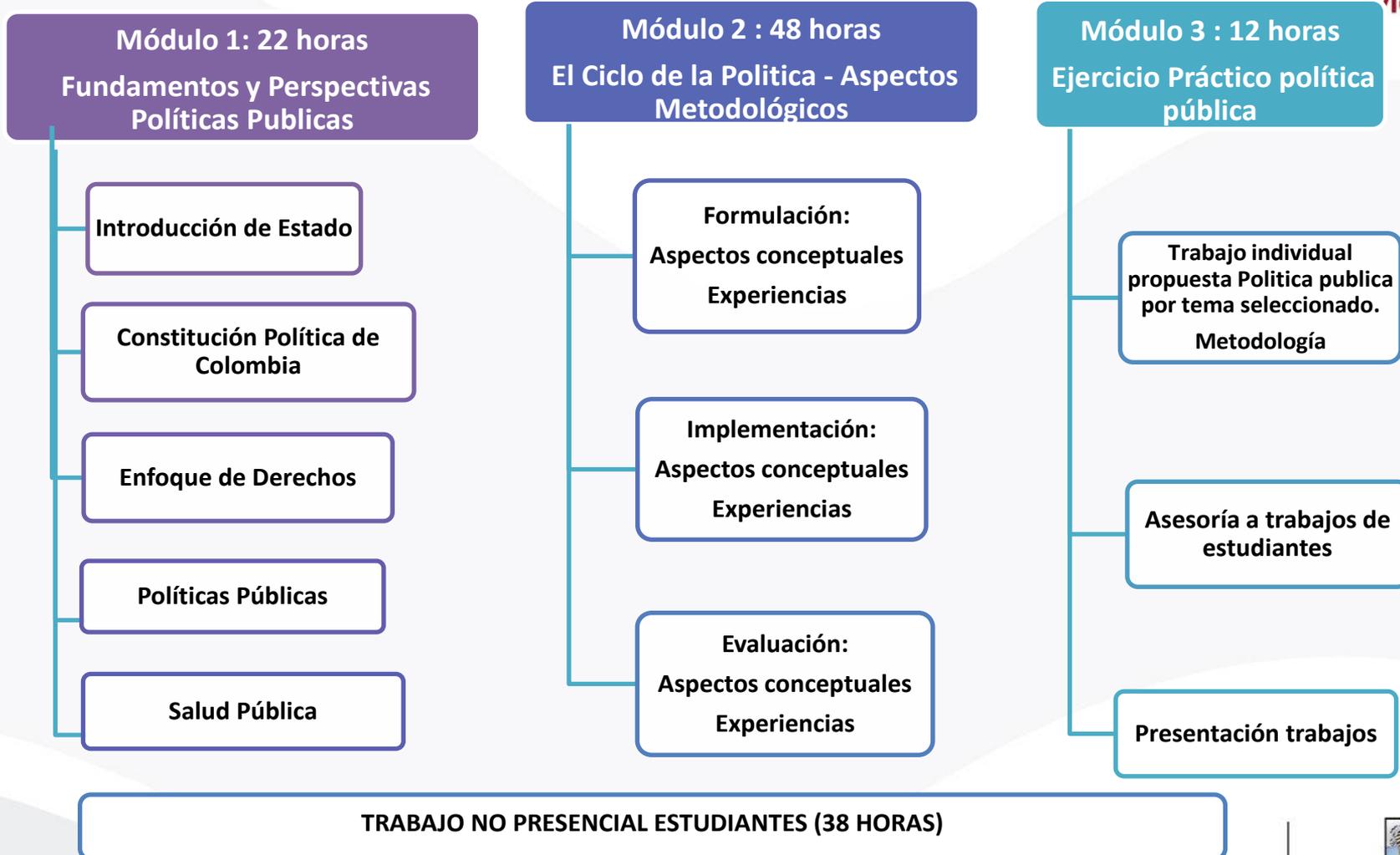
# Resultados – 1ª etapa



1. Secretaría técnica, grupo gestor y grupos de trabajo
2. Estrategia metodológica del proceso
3. Diplomado políticas públicas
4. Intercambio con pares
5. Análisis exploratorio de la determinación social de la caries dental en escolares de 12 - 15 años
6. Marcos de referencia de la política pública



# Estructura del diplomado políticas públicas



# Análisis exploratorio de la determinación social de la caries dental en escolares de 12 - 15 años



- Selección de territorio: comuna 3
- Caracterización general de modos de vida
- Selección de dos grupos de escolares x tamizaje bucal
  - Baja experiencia caries dental (COP <3)
  - Alta experiencia caries dental (COP ≥4)
- Aplicación de encuesta al escolar y responsable de la familia
- Análisis descriptivo y factorial de correspondencias múltiples

Los resultados sugieren una clara diferenciación en la inserción social entre quienes han tenido alta experiencia (AE) de caries (COP > 3) de quienes no han tenido experiencia (NBE) o ésta ha sido baja.





# Características de la inserción social de las familias y adultos responsables

## Baja experiencia



- Clase media pobre, comerciantes y clase media pudiente
- Ingresos familiares de 1 SMLV o más
- Viviendas tipo casa o apartamento
- Abastecimiento agua por EPM
- Escolaridad del responsable del escolar superior a primaria
- Casi siempre dedican tiempo al final del día para la higiene bucal
- La consulta particular es una opción

## Alta experiencia



- Viviendas colectivas o en ranchos urbanos
- Abastecimiento de agua por vías diferentes a la red de EPM
- Subasalariados o desempleados
- Ingresos mensuales familiares inferiores a ½ SMLV
- Nivel educativo del responsable del escolar: primaria incompleta o completa
- Casi nunca o nunca dedican tiempo al final del día para la higiene bucal
- La consulta particular no es opción
- Consultan más por urgencias

Inequidades sociales y en salud en la ciudad

Transformaciones profundas de la PO en el contexto de la globalización y la reforma del Estado

La reorientación del sistema de salud hacia la APS

Formación

Situación de la SB

Producción de Respuestas

Legitimación

## Sobre oferta

La adecuación del perfil / el desempeño posible en el sistema

El alcance de la formación del Od. general y la presión de los posgrados

Débil relación con servicios

Formación

Disminución progresiva severidad y magnitud de la caries dental centrada en escolares y con polarización  
Tendencia a deterioro progresivo –edad, crítica la situación 1ª infancia y jóvenes  
La SB como valor social “estético” relacionada con posibilidades de inserción en la vida social – laboral  
La debilidad del registro y su efecto en lo que sabemos

Situación de la SB

Producción de Respuestas

Legitimación

Desarticulación  
Débil incidencia

Concentración de la oferta / inaccesibilidad  
Mejóro la disponibilidad pero aún es insuficiente  
Prevalencia enfoques disciplinares, desconectados e incipiente desarrollo promocional

Precarización del trabajo y pérdida autonomía  
Desarticulación respuesta individual con colectivas

ciudad más  
**Innovado**



10 aprendizajes del diálogo en torno a las experiencias  
**INTERCAMBIO CON PARES (BRASIL, BOGOTÁ,  
MANIZALES)**

1. Se han soportado en un fuerte liderazgo y protagonismo del ente rector de la política sectorial (Secretarías de Salud)
2. Han convocado a los actores de la PO, lo cual ha permitido su trascendencia. Son productos de alta legitimidad para los actores de la PO
3. Han buscado la articulación de la salud bucal con otras políticas de salud como una manera de ampliar el efecto, ganar integralidad y racionalizar los recursos
4. Han significado un fortalecimiento de la capacidad técnica del ente rector y un posicionamiento político en la agenda local, que se traduce en mayores coberturas y recursos asignados.

5. Un redimensionamiento de las estrategias. Resultado de la problematización de los procesos de trabajo, de las estrategias de intervención y de los resultados alcanzados.
6. Se generaron innovaciones y desarrollos no restringidos al marco normativo obligatorio, ampliando las fronteras de la acción en la práctica odontológica.
7. En aras de ganar cobertura, integralidad, equidad e impacto, se desarrolló en articulación e inmersa en la estrategia de Atención Primaria en Salud. Desarrollando procesos de planeación - gestión territorial y poblacional, con acciones en espacios de vida cotidiana para todos los grupos de población.

8. Al dinamizar la salud bucal en un marco de APS, se propició en el imaginario social el reconocimiento de la salud bucal como derecho.
9. Ha generado transformaciones en el modelo de atención a nivel de las IPS (adopción de guías, integración atención individual-colectiva, orientación hacia la prevención, introducción de indicadores de gestión centrados en el paciente sano)
10. Han acercado a las instituciones formadores de RRHH a los escenarios reales de la prestación de servicios y de la gestión en salud. Promoviendo transformaciones al incorporar en la formación elementos como la gestión de la APS, la vigilancia en salud pública, la promoción de la salud, entre otros



# ALGUNAS CONCLUSIONES Y APRENDIZAJES

- Una alta motivación y continuidad en la participación de los actores de la PO
- **La construcción participativa es altamente valorada por los actores de la PO**
- Se requiere «tiempo» para la construcción de confianza y la decantación de los análisis para hacerlos un producto que sea apropiado en lo colectivo
- **La pertinencia del intercambio de pares**
- La necesidad de fortalecer el liderazgo de la Secretaria de Salud en la formulación de la PPSB. Mantener y fortalecer la participación de Metrosalud y de las aseguradoras.
- La demanda de los actores en cuanto a la formación en el campo de las PP
- La importancia y valoración positiva de la participación comunitaria en el proceso de formulación



2013

# SEGUNDA ETAPA DE LA FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA



# Cómo continuaremos en el 2013

La realización de las 4 fases restantes:

## Fase III - de análisis:

Los diferentes actores problematizan las realidades de la práctica odontológica y de la situación de salud bucal en la ciudad. En esta fase se profundiza en la comprensión de los procesos críticos alrededor de los cuales se plantearán los ejes y estrategias de la política.

# Cómo continuaremos en el 2013



## Fase IV - de formulación de lineamientos de política:

Momento en que se definen las líneas de acción, las estrategias y se define el rol de los actores en la política pública.



# Cómo continuaremos en el 2013



## Fase V - de construcción del plan de implementación

Se define un plan de operacionalización en cada una de las líneas de acción de la política, se precisan indicadores y metas.

Se define la estrategia de monitoreo y evaluación.

Un momento para clarificar los fines y los cómo.



# Cómo continuaremos en el 2013



## Fase VI - de divulgación y publicación

Se realiza un sistemático ejercicio de divulgación en la ciudad, se publica la versión final y se gestionan los soportes normativos y administrativos necesarios para asegurar la sostenibilidad de la política pública. (i.e: resolución del secretario de salud, decreto del Alcalde, o Acuerdo del concejo)



# Cómo continuaremos en el 2013



Y algunas  
estrategias  
complementarias

1. Desarrollo del diplomado en políticas públicas en salud
2. Intercambio con pares nacionales e internacional
3. Estrategia comunicativa
4. Eventos académicos
5. Seminario internacional
6. Sistematización de la experiencia de la formulación





**Medellín nos da una oportunidad de trazar, dibujar, soñar, escribir, una política pública de salud bucal.**

Toma el lápiz y escribe esta parte de la historia de la ciudad!!!