

# Procesos determinantes del acceso a la atención odontológica de los niños y las niñas durante la primera infancia. Medellín. 2016

Clara Liliana Gallego Gómez. Odont. Esp. Magister en Ciencias Odontológicas.

**Tutora:** Ángela María Franco Cortes. DDS. Ms. PhD



Alcaldía de Medellín  
Cuenta con vos



**Todas las acciones de protección integral que se realicen durante los primeros años de vida son fundamentales y deben garantizar que los niños y niñas tengan las condiciones necesarias para que su desarrollo sea óptimo.**

*Durante las últimas décadas ha habido un desarrollo importante de la normatividad que reconoce a los niños y las niñas como sujetos de derecho.*

- Convención sobre los Derechos del Niño**
  - ONU. 1989
  - Ley 12 de 1991
- Constitución Política de Colombia**
- Código de Infancia y Adolescencia**
  - Ley 1098 de 2006
- Política de Atención Integral a la Primera Infancia**
  - Documento técnico 2013
- Política de estado para el desarrollo integral de la Primera Infancia**
  - Ley 1804 de 2016

# Realidad de la niñez en Colombia

## ❑ Mortalidad infantil. (ASIS 2016)

- 10,0/1000
- Variaciones regionales

## ❑ Situación de pobreza. (Política de primera Infancia 2013)

- 60,3% en condiciones de pobreza
  - 23,2% pobreza extrema
  - 7,7% Desplazamiento forzado

## ❑ Desnutrición crónica (ENDN 2013)

- 13,2% talla no corresponde con el peso
- 30,2% riesgo de presentarla

## ❑ Maltrato infantil. (Instituto de Medicina Legal 2016 )

- Dos niños llegan cada hora al Instituto por haber sido presuntamente víctimas de abuso sexual
- Cada día tres menores de edad son abandonados y dos asesinados



[www.nuestramirada.org](http://www.nuestramirada.org)



### ***Experiencia de Caries***

1 año : 6,0%

3 años: 47,1%

5 años: 62,1%

38,3%

### ***Experiencia de Caries (incluyendo estadios iniciales)***

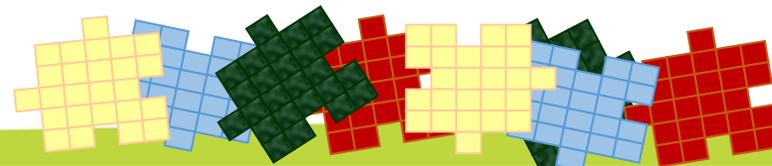
1 año : 29,3%

3 años: 83,0%

5 años: 88,8 %

66,9%

El 58.9% de los niños y niñas han asistido alguna vez a la consulta odontológica





- En Medellín la experiencia de caries en este grupo poblacional oscila entre 69,7% y 77,8%.
- Las lesiones cariosas no son tratadas y es común encontrar necesidades de atención acumuladas.

### ❑ Los estudios concluyen:

- Baja frecuencia de consulta odontológica en los niños durante la primera infancia.
- La relación de la caries dental con los modos de vida de algunos grupos sociales, como una clara evidencia de las **inequidades en salud**.

Ramírez y col (2009). Necesidades de tratamiento en dentición primaria en niños de Uno a Cinco Años Con Caries Dental No Tratada, Medellín  
Franco y col. (2010) Barreras de acceso a los servicios odontológicos de niños y niñas menores de 6 años pertenecientes a familias desplazadas.

Ramírez B y col (2011). Caries de la infancia temprana en niño de cinco años. Medellín

Franco. A.(2013) Frecuencia de consulta odontológica durante la primera infancia. Medellín

Quintero CA y col (2014) . Barreras de acceso a la atención odontológica durante la primera infancia. Medellín



## General (Estructurales)

Político - Económico - Cultural

## Particular (Modos de vida)

- Condiciones grupales de trabajo
- Valores culturales
- Capacidad de organización
- Relaciones ecológicas.
- Calidad y disfrute de los bienes de consumo

## Singular (Estilos de vida)

**Comprender los procesos generales, particulares y singulares** que determinan el **acceso a la atención odontológica** de niños de **0 a 5 años** en la ciudad de Medellín.

**Analizar los procesos generales** que determinan el **acceso a la atención** en salud bucal en niños durante la primera infancia en Colombia.

**Establecer** la relación entre los **modos vida** de las familias de los niños y las posibilidades/limitaciones **del acceso potencial y real**.

**Identificar los procesos y características organizacionales** de dos instituciones prestadoras de servicios de salud y relacionarlos con las **posibilidades o limitaciones** del acceso a la atención odontológica

## Método

Diseño mixto que integro metodología cualitativa (orientación etnográfica) y cuantitativa (descriptiva). *Diseño embebido*

## Instituciones participantes

- INSTITUCIÓN QUE ATIENDE EL RÉGIMEN SUBSIDIADO:**
  - Unidad Prestadora de Servicios, ubicada en la comuna noroccidental de la ciudad.
  
- PRESTADOR DE SERVICIOS DE RÉGIMEN CONTRIBUTIVO:**
  - IPS ubicada en el suroriente de la ciudad.

# Sujetos participantes

Tipo de actor	Número de participantes	Técnica de recolección de la información
<b>Madres de familia</b>	10 régimen subsidiado 10 régimen contributivo	Entrevistas individuales Encuesta Modos de vida
<b>Odontólogos</b>	5 odontólogos régimen subsidiado 8 odontólogos del régimen contributivo	Entrevistas grupales
<b>Coordinadores de odontología</b>	1 coordinador del régimen contributivo 1 coordinador del régimen subsidiado	Encuesta estructurada

# Técnicas de recolección de la información

## ☐ Revisión y análisis documental

- Análisis crítico de la literatura disponible sobre procesos estructurales de la organización del Estado, la sociedad colombiana y las políticas públicas principalmente las de salud.

## ☐ Encuesta de Modos de vida

Encuesta para identificación de clase social y modo de vida

MODULO I. INSERCIÓN SOCIAL		
1. ¿Quién es él o la principal responsable económico/a del hogar* <i>(No lea las opciones)</i>  * Grupo de convivientes de la persona encuestada	1. <input type="checkbox"/> La mujer post-parto  2. <input type="checkbox"/> Su esposo o compañero	3. <input type="checkbox"/> Padres o familiares  4. <input type="checkbox"/> Otro _____
2. ¿Sexo del responsable económico?	1. <input type="checkbox"/> Femenino	2. <input type="checkbox"/> Masculino
3. ¿Cuál es la ocupación del o de la principal responsable económico/a? <i>(Escriba textualmente lo que conteste la persona encuestada)</i>	<hr/> <hr/>	
4. ¿Qué tipo de contrato	1. <input type="checkbox"/> Contrato escrito a término indefinido	4. <input type="checkbox"/> Contrato verbal a término

# Técnicas de recolección de la información



- ❑ Observación no participante en el programa de crecimiento y desarrollo
  - 10 horas de observación, en 5 sesiones diferentes. **Contributivo**
  - 6 horas de observación, en 3 sesiones diferentes. **Subsidiado**

# Técnicas de recolección de la información

## ☐ Grupo de discusión



## ☐ Entrevista semi – estructurada



## Análisis documental procesos generales

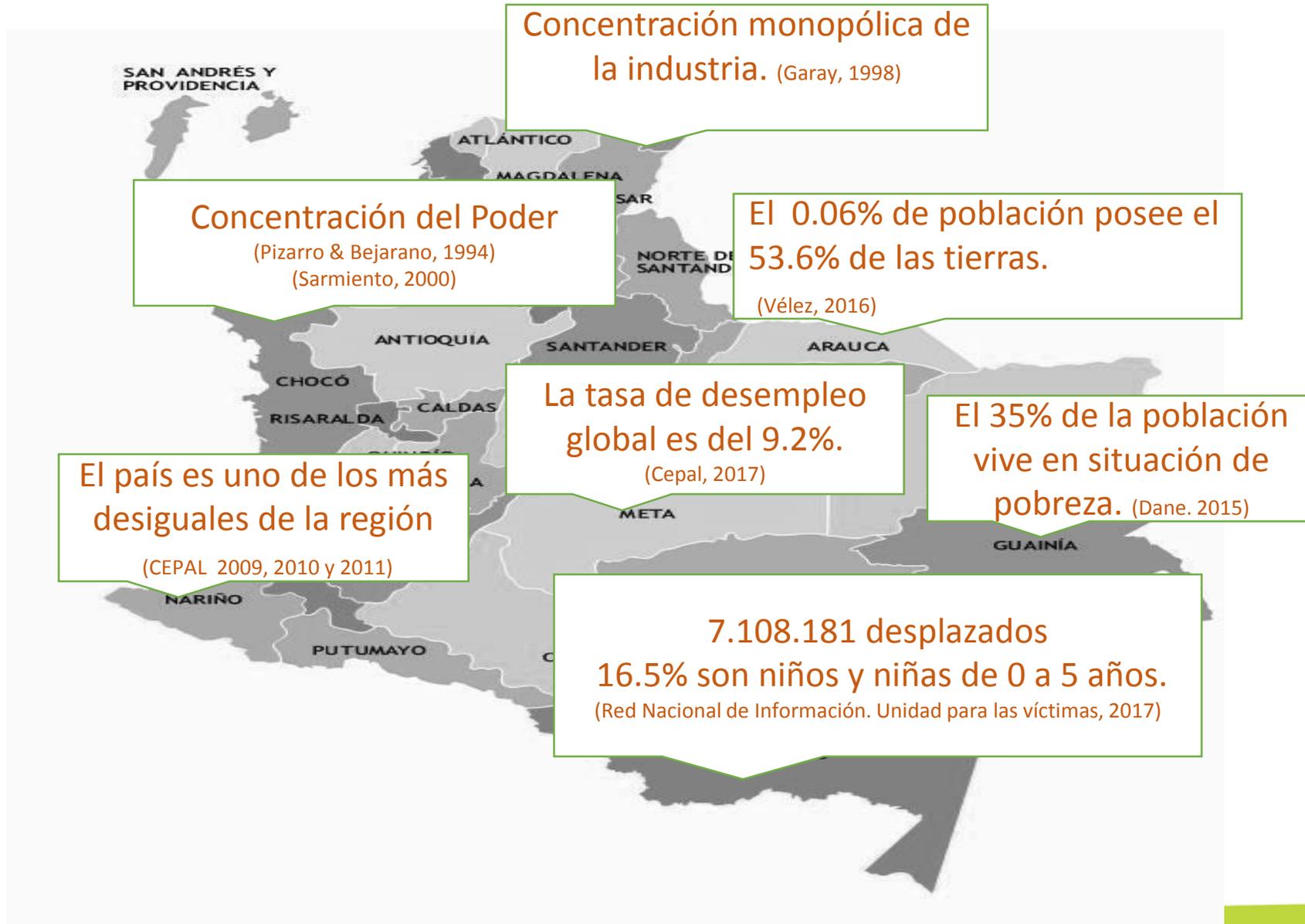
Clasificación  
de la Inserción  
social de las  
Familias

Codificación de  
la información  
en las  
categorías  
preestablecidas  
y las  
emergentes

Identificación  
los procesos  
que facilitan o  
limita el acceso

Búsqueda de  
los patrones de  
regularidad

## Procesos generales



# Procesos generales

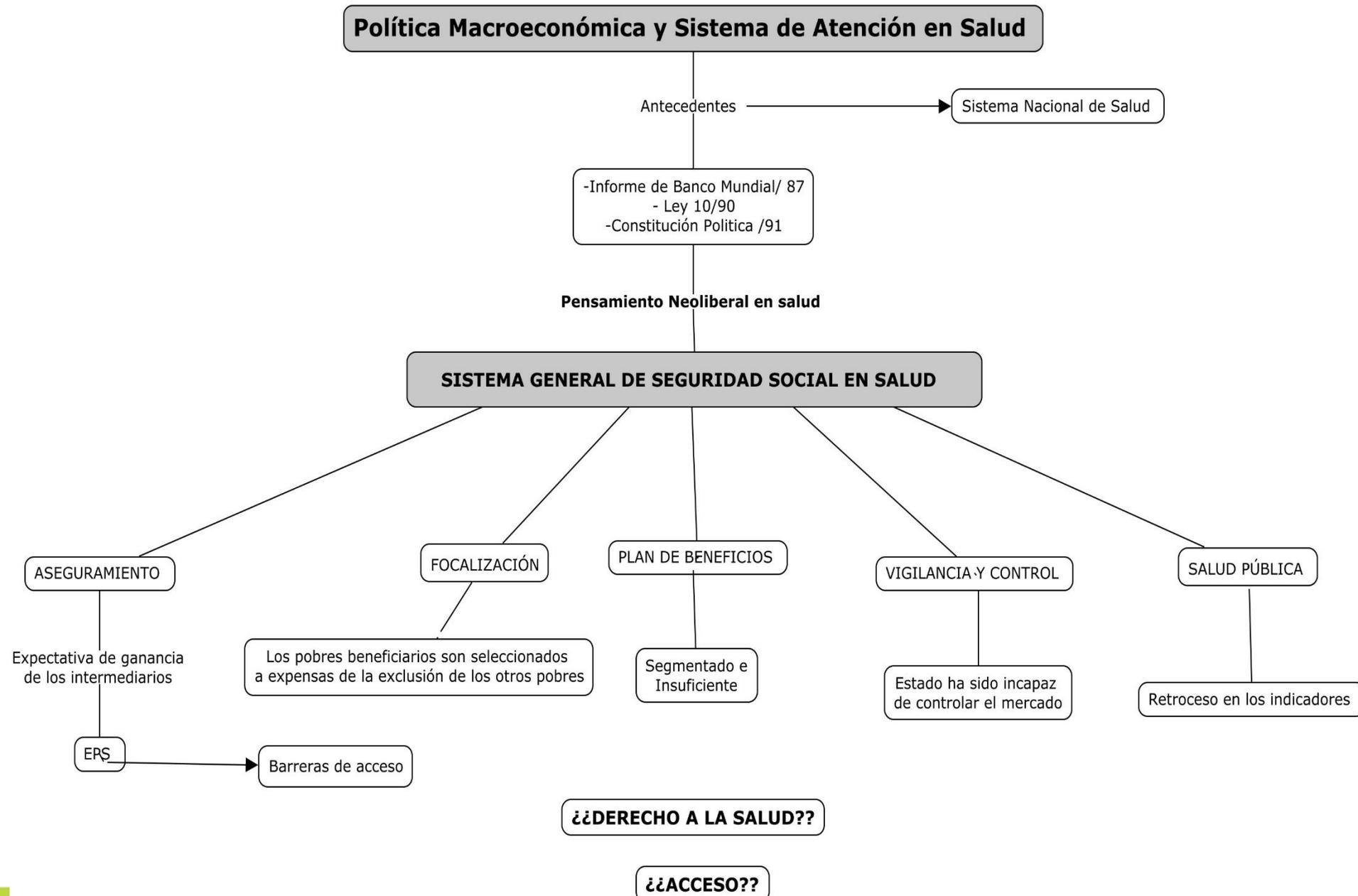


de cero  
a Siempre

ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA



Sonrisas sanas, niños felices  
"Soy Generación +  
Sonriente"



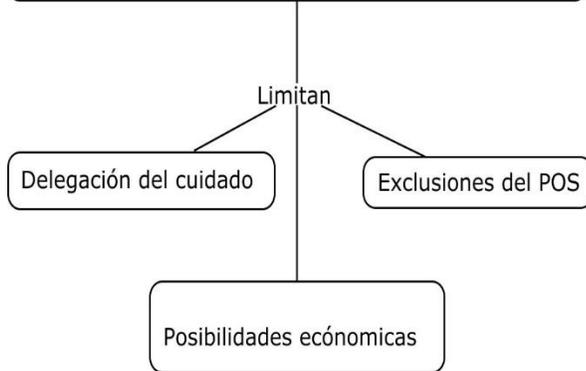
## La posición social del responsable económico

Profesionales Empleados (6)  
Pequeños comerciantes (4)

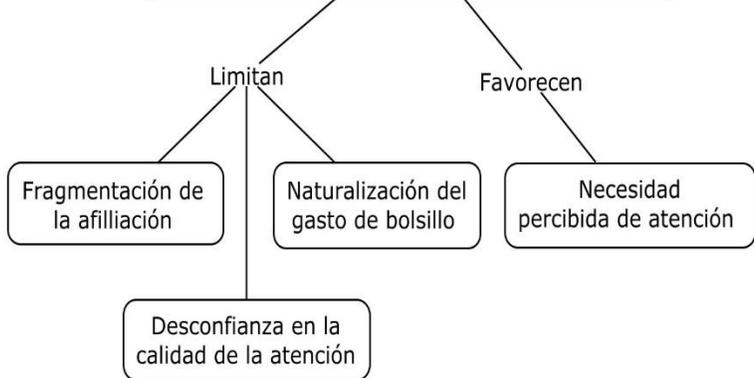
Subsalaridados (7)  
Obreros (3)

## Los modos y estilos de vida de las familias

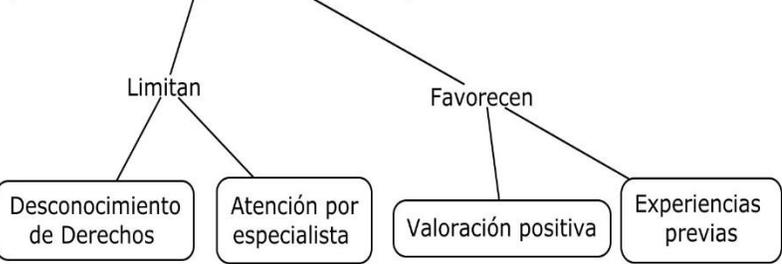
### Condiciones del trabajo Posición en la estructura productiva y patrones laborales



### Patrones de consumo

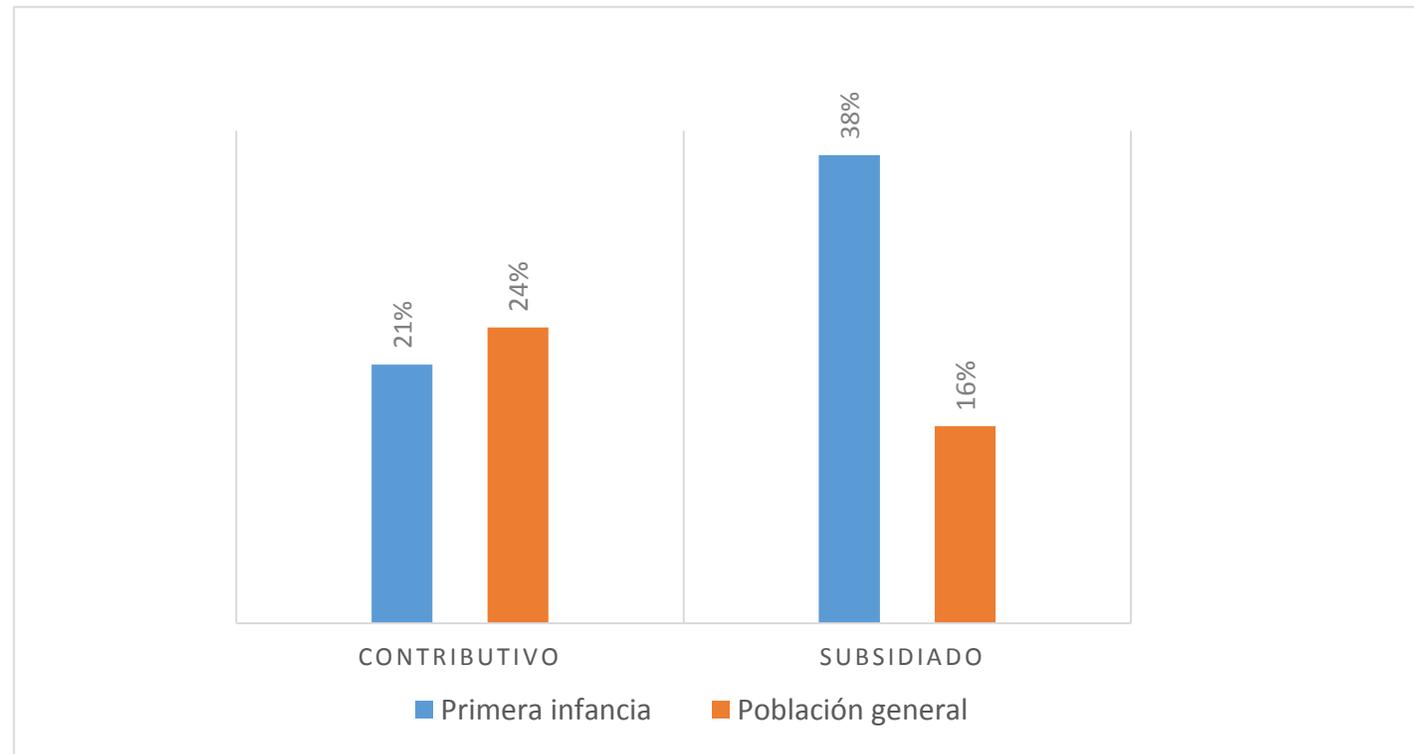


### Sistema de creencias y valores culturales



## *Procesos particulares y singulares: Procesos Institucionales*

**Cobertura de la atención odontológica, según consultas de primera vez, para la primera infancia y la población general. Año 2016**



# Procesos particulares y singulares: *Procesos Institucionales*

Procesos institucionales que favorecen o limitan el acceso de los niños a la atención odontológica

Favorecen

Limitan

-Priorización de grupos poblacionales  
- Demanda Inducida

Políticas Institucionales

Calidad del proceso educativo

- Capacidad Instalada  
-Horarios de atención  
-Procesos de asignación de citas

## Watson, Manski, & Macek, 2001 Concha (2015)

- El nivel de ingresos familiar es barrera potencial del acceso.
- Se encuentra diferencias en las visitas para el cuidado dental entre niños de familias de bajos ingresos y aquellos pertenecientes a familias con altos ingresos

## Franco (2010 - 2013)

- Las madres trabajadoras, se tienen menos posibilidades de no asistir a la consulta odontológica.
- Los horarios de atención que ofrecen las instituciones prestadoras por lo general se cruzan con horarios de trabajo de las madres o cuidadores.

## Abadía (2010)

- La baja capacidad instalada en las instituciones, es decir, la falta de recursos humanos y físicos para atender a los niños pequeños, especialmente en el régimen subsidiado.

- ❑ El **acceso** a servicios de salud es sólo una parte del **derecho a la salud**, porque esta se produce a partir de la **garantía** que deben tener todos los seres humanos de otro conjunto de derechos como los de **libertad y seguridad**, condiciones de **trabajo equitativas**, **alimentos, vivienda y educación**, entre otros.
- ❑ En esta perspectiva, **los planes, las políticas, los procesos** y los instrumentos están anclados en un **sistema de derechos** que debe contribuir **al desarrollo de las personas**, a potenciar su capacidad de agencia y de acción colectiva.
- ❑ El instrumento de la política pública llamado **SGSS**, debe garantizar el **derecho de los niños** y sus familias a **recibir la atención** preventiva o terapéutica **oportuna** acorde a las necesidades en salud y **diferencial** según las características de su ciclo vital.

- ❑ Los **niños y niñas** durante la primera infancia **tienen un acceso limitado** a los servicios de odontología y este se explica por **procesos** desde el orden **general, particular y singular**.
- ❑ El **desarrollo** de **políticas** públicas y **programas** sociales **diferenciales** para la **protección de los niños**, posibilitan el acceso a la atención odontológica, pero se hace necesario un mayor compromiso por parte de los actores involucrados, **para llevar estas políticas a la práctica**.

- ❑ A nivel estructural la **pobreza y vulnerabilidad** de amplios sectores de la población conlleva procesos que **limitan objetivamente** las posibilidades de **acceso**. De la misma manera la **lógica de organización** del **Sistema de Salud Colombiano** tiene fuerte influencia en las **escasas posibilidades de acceso**.
- ❑ A nivel particular encontramos como **las condiciones de trabajo** de los padres, especialmente la madre que **obligan a la familia a delegar el cuidado** del niño en terceros, **la fragmentación en la afiliación**, la **desconfianza en el sistema**, la presencia de **copagos y otros gastos adicionales** del servicio, se convierten en frecuentes limitantes de las posibilidades de acceso a la atención odontológica de los niños.

- Una perspectiva de mejora al acceso de los niños durante la primera infancia, debe garantizar aspectos de la **dimensión general**, que pasen por la **transformación de una sociedad sin inequidades y exclusiones y del Sistema de Salud que garantice realmente la cobertura universal**. Pero también es necesario intervenir aspectos de la dimensión particular y singular de las familias, las instituciones y los profesionales.

- A las Instituciones participantes*
- A las madres de familia*
- A los odontólogos*