

Acceso a Servicios de Salud oral de personas en situación de Discapacidad física en el Municipio de Cajicá Cundinamarca Colombia

Claudia Yesenia Guevara Céspedes¹

cgevara@unicoc.edu.co

<https://orcid.org/0009-0007-5928-5484>

Institución Universitaria Colegios de
Colombia-UNICOC

Catalina Cárdenas Perdomo

ccardenasp@unicoc.edu.co

<https://orcid.org/0009-0009-0218-1275>

Institución Universitaria Colegios de Colombia-
UNICOC

Luz Amparo Ruiz García

lagarcia@unicoc.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-9305-1012>

Centro de investigación Colegio Odontológico.
Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC

RESUMEN

La ley 1618 del 2013 tiene como fin “garantizar y asegurar el ejercicio pleno de los derechos de la población en condición de discapacidad, con medidas y políticas dirigidas a lograr un entorno más inclusivo. Objetivo identificar y analizar las barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud para las personas con discapacidad física y sensorial en el municipio de Cajicá, Cundinamarca. Metodología, estudio observacional de corte transversal, se tomó una muestra censal de 70 individuos, a los que se les aplicó una encuesta de 10 preguntas relacionadas con la accesibilidad, oportunidad y continuidad a los servicios de salud, se llevó a cabo un análisis univariado, La información fue organizada y resumida a través de tablas de frecuencias, cálculo de medidas de tendencia central, La información fue procesada con la herramienta de apoyo SPSS versión 20. Resultados- El 81% de la población está vinculada al sistema de salud, el 54% de la población ha recibido atención en salud oral, el 34% refiere haber participado de manera esporádica en charlas de promoción y prevención, la percepción de los participantes es buena, el 17% está insatisfecho con el servicio, el 72% considera que el personal de salud es idóneo y la infraestructura está acorde con sus necesidades. Con relación a las redes de apoyo el 8.6% no cuenta con acompañantes ni cuidadores, el 59% cuenta con cuidador y los recursos económicos para su movilidad. Conclusiones. - La población en condición de discapacidad física y sensorial del municipio de Cajicá tiene garantizado el aseguramiento en salud lo que facilita su atención en salud oral, sin embargo, el análisis de los resultados muestra signos de alarma donde las barreras económicas impiden el goce pleno de una atención integral y oportuna en el servicio.

Palabras clave: *discapacidad física; discapacidad sensorial; barreras de acceso,; facilitadores.*

¹ Autor principal.

Correspondencia: dany.gutierrez@upeu.edu.pe

Access to oral health services for people with physical disabilities in the municipality of Cajicá Cundinamarca Colombia

ABSTRACT

Law 1618 of 2013 aims to “guarantee and ensure the full exercise of the rights of the population with disabilities, with measures and policies aimed at achieving a more inclusive environment. Objective to identify and analyze the barriers and facilitators of access to health services for people with physical and sensory disabilities in the municipality of Cajicá, Cundinamarca. Methodology, cross-sectional observational study, a census sample of 70 individuals was taken, to whom a survey of 10 questions related to accessibility, opportunity and continuity of health services was applied, a univariate analysis was carried out, The information was organized and summarized through frequency tables, calculation of measures of central tendency, the information was processed with the support tool SPSS version 20. Results- 81% of the population is linked to the health system, 54 % of the population has received oral health care, 34% report having participated sporadically in promotion and prevention talks, the perception of the participants is good, 17% are dissatisfied with the service, 72% consider that the Health personnel are suitable and the infrastructure is in accordance with their needs. In relation to support networks, 8.6% do not have companions or caregivers, 59% have a caregiver and the economic resources for their mobility. conclusions. - The population with physical and sensory disabilities in the municipality of Cajicá has guaranteed health insurance, which facilitates their oral health care, however, the analysis of the results shows alarm signs where economic barriers prevent the full enjoyment of Comprehensive and timely care in the service.

Keywords: *physical disability; sensory disability; access barriers; facilitators.*

Artículo recibido 14 junio 2023

Aceptado para publicación: 14 julio 2023

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas la demografía del país ha cambiado de manera significativa, con estos cambios ha habido un incremento en la esperanza de vida, sin embargo la población se ha visto enfrentada a una serie de contingencias que afectan la calidad de vida y las condiciones de salud, se ha producido un incremento de no funcionalidades (discapacidades) físicas y psíquicas algunas de tipo fisiológico y otras derivadas de las situaciones de violencia, conflicto armado y el desplazamiento interno de la población colombiana. (Obando-Ante, L. M., 2006)

La discapacidad se entiende como las limitaciones y restricciones de tipo físico y cognitivo que impiden al individuo el desarrollo de actividades en su cotidiano vivir (Gómez Perea 2018). Los trastornos propios de la discapacidad presentan etiologías variadas las cuales han sido clasificadas de acuerdo con su topografía como trastornos motores y dificultades en el desempeño. (Observatorio Discapacidad 2022)

De acuerdo con el Banco Mundial 2021, en América Latina y el Caribe hay alrededor de 85 millones de personas en condición de discapacidad o no funcionales física y cognitivamente. El interés de los gobiernos por la atención de este tipo de población para satisfacer sus necesidades básicas insatisfechas ha sido creciente en los últimos 10 años, se ha venido trabajando por la defensa de los derechos a partir de la Convención de las Naciones Unidas lo que ha permitido reestructurar los marcos legales para lograr la inclusión de este tipo de población y por su puesto el reconocimiento de sus derechos entre ellos el derecho a la salud. No obstante, la inclusión no ha sido tarea fácil, pero ha ganado mayor interés en la formulación de políticas públicas en lo referente a educación, trabajo, salud lo que ha permitido construir espacios orientados al mejoramiento de la calidad de vida de este grupo de población y el interactuar en espacios de inclusividad y respeto. (Banco Mundial, 2021)

El acceso a los servicios de salud se garantiza cuando la población tiene conocimiento a la disponibilidad y oferta de los servicios y al uso efectivo de los mismos desde las acciones preventivas, curativas y de rehabilitación. (Arrivillaga, M., Aristizábal, J. C., Pérez, y otros, 2016).

Es importante precisar que la población en condiciones no funcionales se ven expuestos a barreras de acceso a los servicios de salud entre los que se pueden mencionar la falta de calidad de los servicios,

integralidad en la atención, baja cobertura, no acceso a los procedimientos de rehabilitación por ser considerados de alto costo por parte de las empresas aseguradoras de los planes de Beneficios EAPB. (Azevedo, T. 2015)

Es importante precisar que los procesos de inclusión y las barreras interpuestas a la población con discapacidad para el caso Colombiano han tenido participación importante en los lineamientos del sistema de Salud actual, es así como el Ministerio de Salud y el Gobierno Colombiano como garantes de derecho con la sanción de La Ley Estatutaria de Salud, Ley 1751 de 2015, “establece que las personas con discapacidad son consideradas sujetos de especial protección por parte del Estado (...) Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención” (Artículo 11).

Así mismo “La Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social -PPDIS, es una ruta con la cual se deben dirigir acciones en materia de inclusión social de las personas con discapacidad, con el objetivo de asegurar el goce pleno de los derechos y el cumplimiento de los deberes de las personas con discapacidad, de sus familias y cuidadores para el periodo 2013 – 2022, y con ella se precisaron compromisos en Conpes Social 166 de 2013. (de Colombia, M. de S. y. P. S. (s/f-2021)

Las enfermedades relacionadas con la discapacidad física en el municipio de Cajicá Cundinamarca están representadas en una cantidad aproximada de 146 personas, englobando alteraciones físicas permanentes tales como el movimiento en cuerpo, brazos, piernas y manos, con una proporción del 16,48% sobre el número de personas con condiciones de otro tipo como cognitivas y nerviosas. (ASIS 2018)

Un paciente con discapacidad física suele presentar restricciones para realizar diferentes actividades de manera autosuficiente lo que representa para ellos una clara desventaja con el promedio de la población (Gaitán HF 2013). Mencionado esto es de vital importancia conceptualizar los problemas de acceso al servicio de salud que posee el sistema, analizando la ineficacia de la ampliación y regulación de ley para la habilitación de consultorios donde se abordan con un enfoque multidimensional las condiciones a tener en cuenta para la atención de los pacientes con restricciones físicas y sensoriales.

Las discapacidades físicas suelen dificultar acciones rutinarias como el cepillado dental, el uso adecuado del hilo dental y/o enjuagues, creando así problemas de salud oral, los cuales pueden ser significativamente perjudiciales para la calidad de vida de cada individuo. (Gaitán HF 2013). Siendo allí el origen de muchas patologías no es donde radica el análisis del estudio, sino en las barreras que representa para el paciente el acceso efectivo a una atención integral en odontología.

Dentro de las barreras encontramos: La geográfica que está relacionada directamente con (ubicación y las distancias dentro del municipio), las financieras (costos de atención y tratamientos), las administrativas (disponibilidad de citas y tiempo de espera), infraestructura (topografía y suministros en el consultorio), intelectuales (capacidades y a habilidades del profesional y los auxiliares). (Gaitán HF 2013).

Estudios reportan que las unidades odontológicas y la distribución de los espacios dentro del área del consultorio suelen ser en gran medida un obstáculo para la atención de personas con movilidad reducida. (Pradhan A, 2009), sin dejar de lado que en su mayoría los profesionales no poseen la capacitación suficiente para atender personas con estas condiciones.

De esta manera se establece que existen barreras de acceso que dificultan el encuentro odontólogo-paciente considerando que esta población requiere ciertas adaptaciones en cuanto a espacio, diseño, e infraestructura dada sus necesidades (Lizarazo M,2019) y una mayor capacitación por parte del personal de la salud.

Basados en la evidencia científica y la situación actual de la población, se plantea la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud de la población en condición discapacitada física y sensorial en el Municipio de Cajicá – Cundinamarca?

Por todo lo anterior, es clara la importancia de esta investigación puesto que tiene la finalidad describir y analizar el acceso a los servicios de salud de las personas en situación de discapacidad y la percepción que se tiene frente a las barreras y facilitadores de acceso a los servicios en el municipio de Cajicá, y reportar los aspectos que se deben mejorar con relación a la atención de forma integral los pacientes con condiciones físicas y sensoriales que limitan su goce en el municipio.

Son escasos los estudios realizados en torno a esta problemática a nivel global y mucho más escasos para el nivel regional o municipal.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Estudio observacional de corte transversal.

Se tomo una muestra Censal de la Unidad de atención integral al discapacitado (UAID): 70 individuos con condición de discapacidad física y cognitiva. La información se obtuvo mediante la aplicación de una encuesta elaborada para para el propósito del presente estudio. Para el análisis estadístico la información fue organizada y procesada la herramienta de apoyo SPSS versión 20.

RESULTADOS

En el municipio alrededor del 91% de las personas encuestadas pertenece a un régimen de salud contributivo o subsidiado y tan solo el 54% ha recibido atención en salud oral en los últimos 5 años lo que permite inferir que gran parte de la población con condición de discapacidad han accedido a los servicios de salud oral y los tienen garantizados.

Referente al conocimiento e información relacionada con las rutas de atención y la participación en las actividades de promoción y prevención se encontró que el 38% de la población participante no tienen conocimiento acerca de las rutas de atención ni de los programas de promoción y prevención en salud oral. Un 32% refiere haber tenido acceso a las charlas de promoción y prevención de manera esporádica por lo que se hace prioritario y necesario la implementación y difusión de información con relación a rutas de atención y la incorporación en los programas de promoción y prevención en el municipio garantizándole a toda la población los medios para el acceso al servicio.

Con respecto a la percepción de los participantes en lo concerniente a infraestructura del sitio de atención y la capacitación del personal de salud para la atención se encontró un porcentaje de insatisfacción del 17%, argumentando la presencia de barreras de acceso y la no cualificación del personal de salud para la atención a este grupo de población. A pesar de tener un alto porcentaje de satisfacción – 72% relacionado con la infraestructura es claro que el Centro de atención para el discapacitado en el Municipio de Cajicá ha acogido las exigencias del Ministerio de salud para la habilitación en

infraestructura, sin embargo aún son evidentes las falencias y barreras físicas para el acceso a los servicios de salud .

Con respecto a las condiciones económicas para movilidad a los centros de atención y el apoyo de un cuidador o acompañante un 9% no cuenta con ninguno de los dos apoyos, el 59% cuenta con el apoyo de un cuidador o acompañante pero carece de los recursos económicos para la movilidad.

El 40% de la población refiere no estar conformes con la oportunidad en la asignación de citas, frente al 35% que la consideran oportuna, el no poder acceder con oportunidad a las citas de control y seguimiento dificultan el éxito de este y hace que haya una progresión en la condición presentada por estos usuarios.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el estudio de Gómez Perea y otros titulado Acceso a servicios de salud de personas en situación de discapacidad física en Zarzal Valle del Cauca, Colombia) indican que la población con discapacidad presenta desventaja social y económica con respecto al resto de la población.

En cuanto a la vinculación al sistema de salud a pesar de estar vinculados al sistema de seguridad social, no se garantiza el acceso a los servicios integrales de salud y falta educación para el manejo de la discapacidad, lo alertque es consistente con los resultados aportados por el presente estudio en los que las barreras de acceso económicas, de movilidad e infraestructura no les permite el acceso oportuno a los servicios de salud.

De acuerdo con Hurtado la determinación social a los accesos de salud para la población infantil en condición de discapacidad obedecen a una baja capacidad instalada, disponibilidad y promoción de los servicios que para el caso de la Población de Cajicá presenta un comportamiento similar para la población adulta. Adicionalmente la población con dificultades de movilidad no es la única afectada por las barreras de acceso Respecto las determinaciones singulares, se revelaron historias de sufrimiento de las cuidadoras al enfrentarse a barreras administrativas, geográficas, de movilidad, relacionadas con la calidad de la atención, de acceso a recursos, a medicamentos y otros dispositivos médicos.

CONCLUSIONES

La población en condición de discapacidad física y sensorial del municipio de Cajicá cuenta con una gran cobertura y afiliación a los regímenes de salud (contributiva y/o subsidiada) lo que garantiza su atención en salud oral, sin embargo, el análisis de los resultados el factor económico y la no oportunidad en la asignación de las citas impiden el goce pleno de una atención integral y completa en el servicio viéndose vulnerado el derecho a la salud.

Se profundizo en la falta de comunicación e información oportuna en las rutas de atención integral en el servicio de salud oral, donde se desconoce completamente el debido proceso.

El municipio de Cajicá se encuentra en busca del mejoramiento continuo de la atención integral y el fácil acceso al servicio de salud oral, enmarcando su proceso de prestación de servicios en la normatividad vigente que regula el sistema de salud colombiano.

Finalmente es de vital importancia que el municipio de Cajicá trabaje en la eliminación de las barreras de acceso, se busque la viabilidad de fortalecer las condiciones socioeconómicas mediante la creación de subsidios que faciliten el acceso a los servicios y lograr la continuidad en los tratamientos.

REFERENCIAS

- Arrivillaga, M., Aristizabal, J. C., Pérez, M., & Estrada, V. E. (2016). Health services access survey for Colombian households. *Gaceta sanitaria*, 30(6), 415–420.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.008>
- Ahmad M. (2013). Health care access and barriers for the physically disabled in rural Punjab, Pakistan. *International Journal of Sociology and Social Policy*.
- A, V. (2010). La discapacidad en América Latina. *Organización Panamericana de la Salud*, 9-23.
- Azevedo, T. (2015). Accesibilidad para personas con discapacidad física en los hospitales públicos. *Electrónica enfermería Global*, 14.
- Cataño V, Álvarez A, Rendón F, Larrea M, Arce Os, Rivera Q, (2020). Factores determinantes para la atención clínica odontológica de pacientes con discapacidad. *Acta Odontológica Colombiana*, 10(2), 52–67.

- Carrasquilla G, (2009). La discapacidad en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia: Lineamientos, epidemiología e Impacto económico,9.
- Christian M, (2020). Análisis de los apoyos, Facilitadores y barreras que se encuentran las personas con discapacidad para acceder a los servicios de salud en Argentina, *Revista científica*, 108 – 144.
- Cuevas, T. (2014). Estado del arte de la investigación en acceso a los servicios de salud en Colombia. *Gerencia Política en Salud* , 12-26.
- DANE, (2015). Proyecciones anuales de población por sexo y edad 1985- 2015. *Estudios censales N°4*.
- Gaitán HF, Sánchez F, González G, (2013). Barreras físicas y estructurales para el tratamiento odontológico de personas con discapacidad motora. *Rev. Nac Odontol.* 41-46
- Gómez-Perea, C. A., Pasos-Revelo, L. M., González-Rojas, T., & Arrivillaga, M. (2018b). Acceso a servicios de salud de personas en situación de discapacidad física en Zarzal (Valle del Cauca, Colombia). *Salud UNINORTE*, 276–283.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1004581>
- Hernández J, Hernández U. (2005). Una aproximación a los costos indirectos de la discapacidad en Colombia. *Salud Pública*, 130-144
- Hurtado M, (2012). Identificación de las barreras del entorno que afectan la inclusión social de las personas con discapacidad motriz de los miembros inferiores. *Salud Uninorte*.28(2):227-237.
- La discapacidad física: ¿qué es y qué tipos hay? (s/f). Observatoridiscapacitat.org. Recuperado el 7 de febrero de 2023, de <https://www.observatoridiscapacitat.org/es/la-discapacidad-fisica-que-es-y-que-tipos-hay>
- Lizarazo M, Ordoñez T, Quiroga G, Sampayo M, (2019). La percepción de los pacientes y acompañantes sobre acceso y atención a personas con discapacidad física y cognitiva en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás.
- M, A. (2016). Encuesta de acceso a servicios de salud para hogares colombianos. *Gac Sanit* , 30.
- Neves Silava P, A. M. (2014). Estudio descriptivo de las características sociodemográficas de la discapacidad en América Latina. *Ciencia y Saude Colectiva*, 19.

- Obando-Ante, L. M., Lasso-Benavides, A. E., & Vernaza-Pinzón, P. (2006). Discapacidad en población desplazada en el Cauca, Colombia. *Revista de salud publica* (Bogota, Colombia), 8(2), 182–190. <https://doi.org/10.1590/s0124-00642006000200006>
- Perez JI, G. M. (2007). Discapacidad motris: autoconcepto, autoestima y síntomas psicopatológicos. *Estudios de Psicología*, 28.
- Rocha B, Thomas S, Hidalgo T, (2015). Oral health services use Among schoolchildren/teens with developmental disabilities in Colombia's capital district, *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 0(2), 180–190.
- Rompiendo barreras - Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe. (s/f). World Bank. Recuperado el 7 de febrero de 2023, de <https://www.bancomundial.org/es/news/infographic/2021/12/03/rompiendo-barreras-inclusion-de-las-personas-con-discapacidad-en-america-latina-y-el-caribe>
- Salud, O. M. (22 de Julio de 2014). *Mediacentre*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
- Velez C, V. J. (2013). Determinantes sociales de la salud y discapacidad: caso Santiago de Cali. *Fac.Nac. Salud Pública* , 31.