



Salud bucal y género en relación a la población adulta mayor atendida en la red hospitalaria pública de Medellín: Los puntos de vista del personal de salud

Oral health and gender in relation to the elderly population assisted by the public hospital network of Medellín:
The health personnel points of view

Andrés A. Agudelo-Suárez¹, Felipe López-Vergel², Santiago Alzate-Urrea³, Carolina López-Orozco⁴, Erica Espinosa-Herrera⁵, Adriana Posada-López⁶, Edwin J. Meneses-Gómez⁷

- 1 Odontólogo. PhD. en Salud Pública. Profesor Asociado, Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. e-mail: oleduga@gmail.com
- 2 Odontólogo. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. e-mail: jfelipe23@hotmail.com
- 3 Odontólogo. Profesor Facultad de Odontología Fundación Universitaria Autónoma de las Américas Sede Pereira. Pereira, Colombia. e-mail: santiagoalzatte@gmail.com
- 4 Odontóloga. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. e-mail: carolop3z@hotmail.com
- 5 Odontóloga. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. e-mail: erika231291@hotmail.com
- 6 Odontóloga y Licenciada en Biología y Química. Magíster en Epidemiología. Profesora Facultad de Odontología. Universidad de Antioquia. Profesora Fundación Universitaria Autónoma de las Américas. Medellín, Colombia. e-mail: adriposalo@gmail.com
- 7 Odontólogo. PhD. en Ciencias Odontológicas. Profesor Facultad de Odontología, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas. Medellín, Colombia. e-mail: edjamego@yahoo.com

Fecha de recepción: Marzo 5 - 2015

Fecha de aceptación: Noviembre 23 - 2015

Agudelo-Suárez AA, López-Vergel F, Alzate-Urrea S, López-Orozco C, Espinosa-Herrera E, Posada-López A, Meneses-Gómez EJ. Salud bucal y género en relación a la población adulta mayor atendida en la red hospitalaria pública de Medellín: Los puntos de vista del personal de salud. Univ. Salud. 2016;18(1):58-68. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161801.19>

Resumen

Objetivo: Explorar las percepciones sobre salud bucal y género con relación a la población adulta mayor que consulta la red hospitalaria pública de Medellín desde la perspectiva de los prestadores de servicios de salud. **Materiales y métodos:** Estudio cualitativo con perspectiva etnográfica mediante 34 entrevistas semi-estructuradas en personal que presta servicios de salud en la Empresa Social del Estado -E.S.E- Metrosalud. Las entrevistas se transcribieron textualmente y se realizó análisis de contenido según categorías propias de los discursos de los participantes. **Resultados:** Se encontraron tres categorías principales: 1) Necesidades y problemas de salud general y bucal y sus determinantes; 2) Símbolos y significados de la población adulta mayor; 3) Perspectiva y roles de género y su relación con las prácticas sociales en salud bucal. En general, los prestadores perciben alta carga de enfermedad y barreras de acceso a los servicios de salud. Se percibieron diferencias de género relacionadas con los roles que asumen las personas, las prácticas de autocuidado, y los perfiles de utilización de los servicios de salud. **Conclusiones:** Los prestadores entrevistados perciben como la población adulta mayor que consulta a la red prestadora de servicios pública de Medellín se encuentra en situación de vulnerabilidad social que impacta en las condiciones de salud bucal. De igual manera, se perciben diferencias de género relacionadas. Se requieren políticas sociales que garanticen equidad para este grupo poblacional.

Palabras clave: Salud bucal; género; adulto mayor; salud de la persona mayor; odontología para ancianos; servicios de salud. (Fuente: DeCS, Bireme).

Abstract

Objective: To explore the perceptions about oral health and gender in relation to the elderly population assisted by the public hospital network of Medellín from the health personnel perspective. **Materials and methods:** A qualitative and ethnographic study was conducted through 34 semi-structured interviews in health personnel in the State Social Enterprise E.S.E Metrosalud. Interviews were transcribed and a content analysis was carried out according to categories from the participants' discourses. **Results:** Three main categories were found: 1) Needs and problems of general and oral health and their determinants; 2) Symbols and significances of the elderly; 3) Perspectives and gender roles and its relationship with social practices on oral health. In general terms, participants perceived high disease burden and barriers of access to health services. In addition, gender differences were perceived related to the roles that people assume, self-care practices and health services utilization profiles. **Conclusions:** Interviewed providers perceived that the elderly population assisted by the public hospital network of Medellín is exposed to social vulnerability that affects oral health conditions. In addition, gender related differences were found. Social policies that ensure equity in this population group are required.

Keywords: Oral health; gender; elderly; health of the elderly; dentistry for the elderly; health services. (Source: DeCS, Bireme).

Introducción

La literatura científica y las organizaciones internacionales han llamado la atención sobre la necesidad de tener en cuenta el estudio de los determinantes sociales del componente bucal del proceso salud enfermedad.^{1,2} Es así, que factores como la clase social, la pertenencia a un grupo étnico, la ocupación o las características del sistema político, social o económico o el mismo sistema sanitario, han ido incorporándose en el análisis de las desigualdades sociales en salud bucal.¹⁻³

Otra de las características que se ha ido incorporando en el análisis de los determinantes y de las desigualdades en salud es el género. Nancy Krieger en su diccionario de epidemiología social lo define como: *“Un concepto social de convenciones, papeles y comportamientos de carácter cultural asignados a las mujeres y hombres y a los niños y niñas, así como a las relaciones entre ellos”*.⁴ El género puede entenderse como un sistema de relaciones sociales, lo cual se relaciona con las estructuras y dinámicas de relación e interacción entre mujeres y varones; y como una categoría analítica, que permite aprehender, indagar e interpretar las diferencias y desigualdades entre mujeres y hombres dentro de sus contextos sociales, económicos, culturales e históricos específicos.⁵⁻⁷

Por otro lado, la población adulta mayor, es un segmento significativo en términos de

representación social y demográfica, pero que está expuesta a situaciones de vulnerabilidad social que puede tener influencia en la situación de salud física, mental y bucal.⁸⁻¹² Aunque la investigación odontológica en este segmento poblacional es relevante, los análisis con perspectiva de género son mucho más escasos y es importante tener en cuenta que este análisis va mucho más allá de analizar el sexo como una variable dicotómica, es importante identificar diferencias en los roles como hombres y mujeres que pueden ser indicadores de desigualdad social, y que se expresan en las diferencias en las prácticas de autocuidado, en la utilización de los servicios de salud y en el perfil epidemiológico bucal en los adultos mayores.¹³⁻¹⁸

En Medellín (Colombia), existe la red prestadora pública de servicios de salud, Empresa Social del Estado (E.S.E) Metrosalud que atiende principalmente afiliados al régimen subsidiado, una buena parte de ellos son adultos mayores que consultan las diferentes unidades hospitalarias y centros de salud ubicadas en diferentes puntos estratégicos de la ciudad.¹⁹ Teniendo en cuenta este contexto, el análisis cualitativo, permite identificar las diferentes percepciones de los actores directamente involucrados en la prestación de los servicios de salud para esta población con el fin de contribuir al mejoramiento de sus condiciones de salud bucal, a través de reconocer las fortalezas, dificultades y barreras en la gestión de la atención odontológica y plantear soluciones y estrategias de promoción de

la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación desde enfoques multidisciplinarios e integrales.

Este estudio tuvo como objetivo explorar las percepciones sobre salud bucal y género, desde la perspectiva de los prestadores de servicios de salud con relación a la población adulta mayor que consulta esta red hospitalaria.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo y comprensivo con perspectiva etnográfica en personal de salud que trabaja en la E.S.E Metrosalud, y que presta servicios de asistencia tanto en servicios de odontología, como de salud general (medicina, enfermería, bacteriología y laboratorio clínico, psicología), y trabajo social. Se optó por esta perspectiva metodológica con el fin de conocer los discursos, las opiniones y las percepciones sobre un fenómeno social concreto en un contexto cotidiano.²⁰ Se contactó a personal profesional y técnico en las diferentes unidades y centros de salud y participaron 34 personas, en una muestra intencional y teórica definida por saturación de la información. Para información adicional, se puede consultar otras publicaciones del proyecto que utilizan la misma metodología.^{21,22}

El grupo investigador realizó entrevistas semiestructuradas mediante una guía de preguntas de acuerdo a los objetivos del estudio y el tipo de prestador. Como temas generales se tuvieron los siguientes: 1) Características de los adultos mayores que consultan la red hospitalaria; 2) Información sobre necesidades no satisfechas de los mayores; 3) Calidad de vida y su relación con salud y salud bucal; 4) Determinantes de la calidad de vida, de la salud y la salud bucal en el contexto social; 5) Necesidades de formación y capacitación en odontología geriátrica; 6) Barreras y facilitadores al acceso a los servicios de salud bucal. No obstante, se profundizaron en temas que permitieron la emergencia de nuevas categorías de análisis. El trabajo de campo se completó con notas de observación y reuniones del grupo

investigador con el fin de precisar algunos aspectos encontrados durante las entrevistas.

El periodo de recolección de información comprendió entre julio de 2012 y noviembre de 2013. Las entrevistas tuvieron una duración entre 20 y 60 minutos, fueron audiograbadas y posteriormente transcritas literalmente. Se utilizó la herramienta informática para análisis cualitativo Atlas.ti, realizando análisis narrativo de contenido,²⁰ que permitió la identificación de fragmentos significativos en los discursos de la población participante en el estudio. A los fragmentos de textos se atribuyeron significados y códigos y se agruparon en categorías. Luego se interpretaron las tendencias en la información haciendo una descripción de los hallazgos más importantes. Estos textos se identifican mediante una clave alfanumérica que indica: el número de entrevista (E1, E2.... etc.), el sexo del participante y el tipo de empleado y servicio (ya sea técnico o profesional).

Para el análisis de los datos cualitativos, y de acuerdo al objetivo general y el enfoque epistemológico, se asume la percepción desde una perspectiva antropológica, la cual según Vargas Melgarejo,²³ involucra un proceso de elaboración simbólica desde la experiencia y las vivencias que permiten atribuir características a un hecho social, teniendo en cuenta la cultura y la ideología. En este sentido los participantes del estudio confieren diferentes significados a la realidad que viven con relación a la red prestadora de servicios de salud, y el contexto social donde se desenvuelve la población adulta mayor en los diferentes barrios de la ciudad de Medellín, donde la E.S.E tiene presencia. Por otro lado, se asumió el género como una categoría analítica que permitió el establecimiento de diferencias entre adultos y adultas mayores, de acuerdo a la experiencia de los prestadores que directamente están involucrados en la atención en salud y de acuerdo con el contexto social y cultural e histórico.⁵⁻⁷

Para asegurar la calidad y el rigor metodológico propio de la investigación cualitativa, se tuvieron en cuenta los principios propuestos por Calderón,²⁴ asegurando la adecuación epistemológica, la validez de los datos y su

relevancia en el contexto social y la reflexividad. Se triangularon los datos con diferentes fuentes de información y con el grupo investigador. Importante resaltar que en el análisis narrativo de contenido no se observaron diferencias sustanciales con relación en la percepción de las mujeres prestadoras con relación a los hombres prestadores que pudieran influir en la percepción sobre la población adulta mayor (eje principal del estudio).

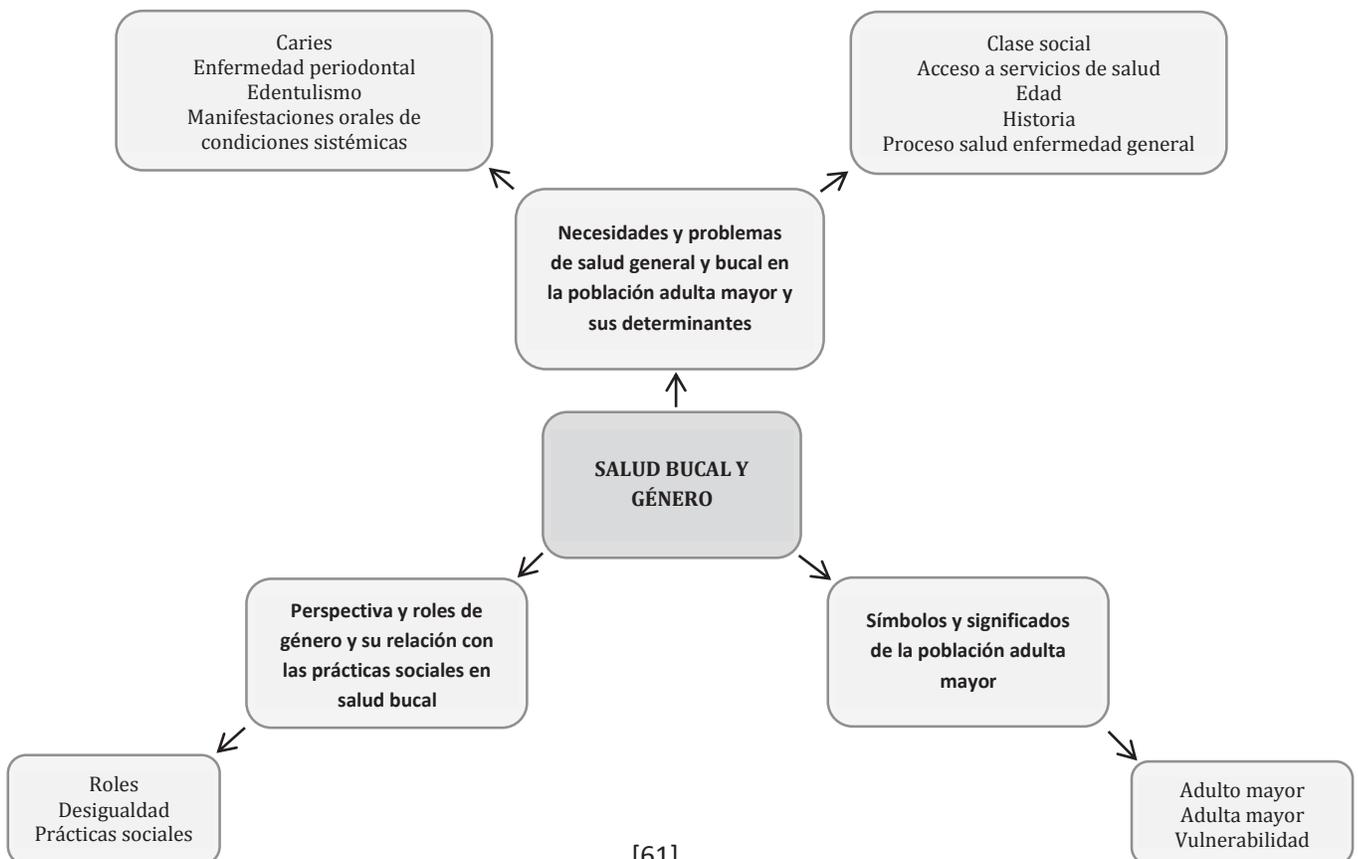
Adicionalmente, se recopiló información sociodemográfica de los 34 participantes. En términos generales participaron 21 mujeres, 15 odontólogos (as), 4 auxiliares de odontología, 7 médicos (as), 1 enfermera, 2 auxiliares de odontología, 1 bacterióloga, 1 psicólogo y 3 trabajadoras sociales; una buena proporción eran mayores de 41 años (n=25), con una experiencia laboral mayor o igual a 21 años (n=18), y en jornada laboral de tiempo completo (n=20).^{21,22} La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de Investigación (CEI) de la institución

Metrosalud, según acta 09-2011. Este estudio cumplió con los requisitos éticos establecidos por la normativa nacional e internacional.^{25,26} Se garantizó el consentimiento informado, el anonimato de los participantes y la voluntariedad en la participación en el estudio.

Resultados

En el análisis narrativo de contenido, las percepciones de la población entrevistada se agruparon en tres categorías que resumen los dos temas de análisis: salud bucal y género. Estas categorías tienen a su vez unos códigos que ayudaron a establecer los significados de los fragmentos de textos de las entrevistas (palabras clave). En la figura 1 se muestra este proceso y a continuación se detalla con más profundidad el análisis descriptivo y comprensivo realizado en los prestadores de servicios de la red hospitalaria pública:

Figura 1. Tema, categorías principales y códigos identificados en las entrevistas acerca de la ESE Metrosalud, 2012 (n=34)



Necesidades y problemas de salud general y bucal y sus determinantes

La población entrevistada coincide que al igual que en otros grupos de edad, el adulto mayor que consulta a la red hospitalaria presenta mayor prevalencia de caries, especialmente lesiones radiculares, enfermedad periodontal, edentulismo parcial o total, y algunas patologías propias de la mucosa oral.

“La mayoría de pacientes son edéntulos o edéntulos parciales, y los dientes que tienen están vueltos nada, o tienen prótesis desadaptadas de hace años, y no a ellos no les importa” [E14; Odontólogo]

“Uno se aterra al ver caries radiculares en los que tienen algunos dientes, se observan las caries radiculares muchísimo, la enfermedad periodontal también” [E1; Odontóloga]

“Son pacientes muy mutilados, que han sido desatendidos por mucho tiempo, llegan a la consulta en condición de edentulismo parcial avanzado, casi total, mala condición de la higiene bucal, mala motivación en este sentido, son muy refractarios, ellos dicen que si se cepillan y si usan la seda dental pero cuando uno los revisa que es por lo general cada año, el que es constante, encuentra las condiciones de higiene oral pésimas, con funcionalidad por el suelo, los que se logran reemplazar por medio de prótesis, son prótesis ya muy deterioradas, con una muy mala cultura del autocuidado, por lo tanto tienen problemas digestivos, con la masticación, con la autoestima, porque se ven muy mal, muy poquitos bien reemplazados, por lo tanto lo que uno como profesional les puede ofrecer por posibilidad de acceso, son ehm... tratamientos muy heroicos tratando de que no pierdan sus piezas, o eliminando factores sépticos, pacientes de alto costo, son contados pues los pacientes de ese grupo etáreo que tienen una calidad de vida de aceptable a buena”. [E9; Odontólogo]

Aunque las manifestaciones clínicas no difieren de otros adultos mayores en contextos geográficos con mayor nivel social y económico; los participantes perciben que la población adulta mayor atendida por Metrosalud se encuentra en situación de vulnerabilidad social puesto que

mucha de las necesidades en salud bucal no son resueltas, principalmente en lo que tiene que ver con la rehabilitación protésica.

“Pues los adultos mayores que vienen aquí es con mucha necesidad, mucha necesidad y quieren que uno les solucione muchas cosas que aquí no se da, pues aquí lo único que se les presta es lo que está al alcance de lo que se les haga pues por ejemplo las exodoncias, las calzas las limpiezas, muchos vienen por prótesis, que vea hágame unas cajitas, y eso no está a nuestro alcance”. [E13; Auxiliar de Odontología]

Los prestadores comentaron que las enfermedades de la población adulta mayor se presentan como una expresión de las desigualdades históricas y la situación de abandono que han tenido durante el ciclo vital humano.

“Son personas con una condición socioeconómica baja, la mayoría son mujeres, la mayoría son mujeres y la mayoría son del régimen subsidiado, presentan enfermedades que yo pienso que son productos de todas esas exclusiones a los que han sido sometidos en toda su vida, son de origen rural, desplazados, desplazadas, las mujeres son cuidadoras de sus nietos y bisnietos, la mayoría consulta por enfermedades crónicas, complicaciones cardiovasculares, diabetes, tumores, si eso es lo que te puedo decir”. [E9; Médica]

De otro lado, expresaron como la mayoría de los adultos mayores presentan una alta carga de enfermedad, ya que en ellos se evidencia alta prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas. Esto incide notoriamente en las estrategias de promoción, prevención y rehabilitación.

“En general, es una población en donde la empresa los ha categorizado por programas, la mayoría de ellos son pacientes que en cuanto la parte medica consultan más por la parte de hipertensión, diabetes”. [E10; Odontólogo]

La población entrevistada evidenció situaciones de desigualdad entre la población adulta mayor, reconociendo la falta de oportunidades en cuanto

a la prestación de servicios de salud. Coinciden los entrevistados, que la priorización para la prestación de servicios de salud bucal en otros grupos de edad, implica una limitación y perjuicio a la integridad humana. La propia condición que conlleva el adulto mayor, su deterioro en los procesos fisiológicos normales no es tenida en cuenta por el sistema a la hora de propiciar un adecuado cubrimiento en salud. Por último, se percibe la falta de políticas en salud bucal, al considerar que la salud bucal no es una prioridad en las políticas de salud.

“En general hay una gran población que accede a estos servicios pero de una manera muy muy, pues les toca hacer mucho esfuerzo, porque hay prioridades, se les da prioridad a las gestantes, a los mayores de 65 años diabéticos o hipertensos, a personas que tienen algún tipo de consideración especial, se les dan la cita directamente en el consultorio, pero hay otra población pues que no están demarcados dentro de estas poblaciones...”. [E4: Odontóloga]

“El abandono por la familia, por la sociedad, en que es una población a la que no se le da pues como mayor importancia, cierto, sí porque lo digo, pues desde las mismas políticas que tiene la empresa, las prioridades, es una población que está como en un tercer plano, la falta de importancia que se le da a este grupo etéreo, y la misma sociedad también lo hace, entonces pues a todos los factores se les suma este” [E3; Odontólogo]

Símbolos y significados de la población adulta mayor

Los prestadores de servicios de salud de la Red Pública de Medellín, relacionan el término de “adulto mayor” con hombres agradables, con buena actitud en el momento de la consulta, con antecedentes de enfermedades base (diabetes, hipertensión).

“Las personas que atendemos son muy tímidos, a muchos les da pena ir, les da pena que alguien se dé cuenta que tienen prótesis, pero son personas muy amables, muy queridas, muy educados, no son demandantes, son muy calmadas, son muy sencillas, son como el abuelito que uno siempre

tiene, son muy nobles, muy llevaderos como dice mi mamá”. [E6, Odontólogo]

“Canas, paso lento, sabios, son unos sabios, experiencia, da un poco de nostalgia, de ver cómo llegan solos, los tenemos en un ámbito de soledad muy marcados”. [E12, odontólogo]

Los adultos mayores (hombres) se encuentran en una situación de soledad, pocos reciben apoyo de sus familias, los prestadores relatan en su discurso que este fenómeno se puede deber a que durante su vida, los adultos mayores se dedicaron a laborar para llevar el sustento económico a su casa, abandonando su rol en la formación de sus hijos, consumiendo constantemente bebidas alcohólicas y/o cigarrillos. Esto incide en su estado de salud y de salud bucal. Términos como “sabiduría”, “vulnerabilidad”, “fragilidad”, “abandono”, son relacionados con “adulto mayor”.

“Anciano... a mi abuelito, o sea el término en sí de la palabra tranquilidad, el tener tiempo, pero uno ve que los adultos mayores tienen muchos años y siguen ahí trabajando, vendiendo confites afuera de los colegios de los hospitales, del parque” [E5, odontóloga]

La adulta mayor, según el discurso de los prestadores de servicios de salud, se encuentra más apoyada por su núcleo familiar, debido al fenómeno cultural de la región, de ser de alguna manera la columna principal del hogar: las mujeres cumplen, además del rol productivo y reproductivo, el papel del sustento psicológico de sus familias, brindando ayuda y acompañamiento en los aspectos importantes de la vida de sus hijos y nietos. Asisten acompañadas a consulta generalmente, y viven en las casas de sus hijos. Sin embargo, el apoyo gubernamental sigue siendo limitado también para las mujeres, y su situación de salud sigue siendo vulnerable.

“(...) Como te digo las adultas son un poquito más protegidas por la familia, pero es como por esa trayectoria de vida que han tenido....”. [E33; Enfermera]

“Cambia la perspectiva, porque ya se me viene la palabra mujer, en esas mujeres, dedicadas a sus hogares, que no asisten a la consulta por estar

cuidando su casa, veo diabetes, veo violencia, maltrato por parte de sus esposos”. [E3, Odontóloga]

Tanto en las mujeres como en los hombres, los prestadores de servicios de salud identifican un alto nivel de vulnerabilidad, dado por el poco apoyo familiar y social al que tienen oportunidad los sujetos investigados, a su situación financiera inestable, sus bajos ingresos de dinero, la soledad que manifiestan en los procesos cotidianos de sus vidas, el poco acceso a los servicios de salud para mantener su estado o estabilizar sus enfermedades base, adjudicado a la estructura del sistema general de seguridad social en salud del país, donde no son tenidos en cuenta como población vulnerable.

“ehm es población que a veces también la veo como muy desorientada, cierto?, al llegar solos, por su edad, ya por su condición también, eh digamos de discapacidad por la edad, que no escuchan bien, que no vean bien muchos no saben eh leer, ni escribir, o sea también encontramos un poco de analfabetismo, eh entonces, eh, son personitas que, eh, es, la comunicación con ellos a veces es un poco complicada, y uno tiene que tener como más cuidado, ¿cierto? Y ese es el tipo como de personas que nos están llegando allá” [E1, odontóloga]

“Pues los adultos mayores que vienen aquí es con mucha necesidad, mucha necesidad y quieren que uno les solucione muchas cosas que aquí no se da, pues aquí lo único que se les presta es lo que está al alcance de lo que se les haga pues por ejemplo las exodoncias, las calzas las limpiezas, muchos vienen por prótesis, que vea hágame unas cajitas, y eso no está a nuestro alcance”. [E14, auxiliar de odontología]

Perspectiva y roles de género y su relación con las prácticas sociales en salud bucal

La población entrevistada comentó que se presentan diferencias que están relacionadas con el rol que desempeña el hombre y la mujer en la sociedad. La relación histórica del género, da lugar a representaciones sociales muy marcadas en torno a la salud y los cuidados propios del ser humano.

En el caso del hombre, se habla del adulto mayor como jefe de hogar encargado en algunos casos del sustento de su núcleo familiar. Trabajos como la construcción, la venta informal y negocios independientes hacen parte de las prácticas sociales que denotan al adulto mayor; sin gozar del beneficio de la jubilación. Por otra parte la mujer cumple entre sus prácticas sociales la función de organizar y conservar la estructura de la familia, siendo la responsable de la alimentación, en cuanto a la preparación de los alimentos en el hogar, de los cuidados y la salud, desde el nacimiento de los hijos, y de la educación al interior del hogar, desde el momento en que establece reglas y límites de comportamiento para los hijos.

“Los hombres, son personas que se dedican a un tipo de labor, más independiente, constructores, obreros, que tienen como más ocupaciones en el día, de conseguir dinero, entonces pues no se preocupan tanto por su salud bucal”. [Entrevista 4; Odontóloga]

“No tienen un trabajo estable, no son pensionados, son personas que han trabajado mucho tiempo, que no tuvieron un trabajo estable y no han tenido la oportunidad de tener una pensión, y la mayoría que trabaja lo hacen atendiendo un negocito, o vigilando una calle en un barrio; las mujeres es muy característico que son como las típicas abuelas que cuidan los nietos, porque sus hijos o hijas están trabajado o por algún motivo no están en sus casas, entonces ellas extienden su maternidad”. [Entrevista 6; Odontólogo]

El hecho de estar encargado del trabajo fuera de casa y del sustento económico del hogar ha dispersado la atención del hombre adulto mayor, dejando de lado los cuidados de su salud y limitando su asistencia al médico o al odontólogo sólo para casos de atención prioritaria. Las mujeres han asumido un rol de cuidadoras, lo que puede determinar el mayor número de consultas reportadas, mayor autonomía de la mujer ante los servicios de salud y mejores prácticas de autocuidado e higiene bucal.

“Pues pienso que una parte es que por ejemplo el hombre a pesar de que no tenga un trabajo formal, ellos buscan desde la informalidad rebuscarse

mucho y digamos que tienen menos tiempo para ir a los centros de salud, y otra cosa es que son más descuidados, si tienen un dolor se lo aguantan, o yo para qué voy a ir si de pronto no me atienden". [E3: Odontólogo]

"Yo creo que todavía se tiene el concepto pues ancestral de que el hombre es el que trabaja, el que lleva la plata, el que lleva la comida, y que la mujer es la que cuida la casa, los hijos, es muy raro ver al abuelito llevando los nietos a consulta, eso no se ve". [E5: odontóloga]

"Desde mi punto de vista, me parece más autónoma la anciana que el anciano, el anciano es casi siempre de los que llegan acompañados, la anciana llega sola, ehm el anciano generalmente el que pide la cita es la señora, o la hija o la nieta cierto, también uno se da cuenta en eso. El anciano generalmente llega por el programa, en cambio la anciana llega sin programa, si como solitas". [E1: Odontóloga]

"Uno si nota que las mujeres tiene más preocupación por la higiene y por el tratamiento, y en los hombres tienen la excusa que como trabajan no tienen tiempo de cepillarse los dientes uno si nota mucho eso, pero a nivel de enfermedad periodontal, de necesidad de prótesis, yo si veo lo mismo". [E2: Odontóloga]

Discusión

Los prestadores de servicios de salud en la red hospitalaria pública de Medellín reconocen en sus discursos la situación de vulnerabilidad social de la población adulta mayor en este contexto social, manifestada en alta carga de enfermedad general, presencia de caries dental y enfermedad periodontal, edentulismo parcial o total. Muchas de estas necesidades de atención no son resueltas evidenciando problemas en el acceso a los servicios de salud. De igual forma, la población entrevistada percibe diferencias de género importantes, relacionadas con la percepción que tienen sobre los hombres y las mujeres, los roles que asumen las personas, las prácticas de autocuidado, higiene general y bucal y en los perfiles de utilización de los servicios de salud.

En cuanto a la situación de salud bucal, la opinión de los prestadores sobre las patologías bucales que afecta a la población adulta mayor asistida en la red hospitalaria pública está en concordancia con lo expresado en los indicadores epidemiológicos a nivel nacional.²⁷ Por ejemplo, el III Estudio Nacional de Salud Bucal -ENSAB, 1998-, da cuenta que la prevalencia de caries dental es del 51% con una experiencia del 95% en población mayor de 65 y más años.²⁸ El IV Estudio Nacional de Salud Bucal (2013-2014), da cuenta que una tercera parte de la población de 65 a 79 años tiene pérdida total dentaria.²⁹ Se evidencian altas necesidades de rehabilitación oral en algunos casos por cambio de prótesis, y en otras porque existe una buena cantidad de pacientes que no han tenido rehabilitación en sus espacios edentados.

La actual situación de salud bucal en la población adulta mayor tiene un componente histórico y cultural importante, puesto que inicialmente no se reconocía la importancia del autocuidado y mantenimiento de los dientes y demás estructuras propias de la cavidad bucal, asumiendo que la pérdida dentaria era un proceso normal dentro del fenómeno del envejecimiento.³⁰ Por otro lado, existen determinantes relacionados con el contexto social y económico, que han ocasionado barreras individuales y estructurales de acceso a los servicios de salud para esta población, tal y como lo expresan los discursos de los prestadores de servicios de salud. Esto tiene relación con la "ley del cuidado inverso", la cual establece la idea de que existen grupos dentro de la sociedad, con mayores necesidades en salud y mayor privación social, pero que reciben menor atención en salud.³¹⁻³³

Esta situación de vulnerabilidad social de los adultos mayores percibida por los entrevistados puede explicarse desde las desigualdades e inequidades sociales y económicas que se han ido incorporando en la estructura de las sociedades y que reflejan el deterioro en la salud bucal y en la calidad de vida de los adultos mayores. De igual manera, desde la teoría de la "paradoja de la inequidad", se destaca la existencia de subgrupos de población que se encuentran en alto riesgo

dentro del conjunto de factores de riesgo para la salud por las características que comparten (como es el caso de la población adulta mayor), observando gradientes sociales en los indicadores de salud bucal.³⁴ La clase social, la falta de redes de apoyo social, las dificultades económicas y la falta de políticas sociales como por ejemplo el derecho a una jubilación digna son factores que contribuyen al aumento de la situación de salud y la carga de enfermedad a la cual ya está expuesta esta población.¹²

Las diferencias percibidas por los prestadores entre adultos y adultas mayores permiten entender el género como una categoría de análisis que se manifiesta en varios aspectos.^{7,35}

En primer lugar, por los roles masculino y femenino que se asumen y tienen un trasegar histórico y social importante, puesto que tradicionalmente los hombres han estado dedicados a trabajo productivo, y las mujeres al trabajo reproductivo, asumiendo el papel de cuidadoras del hogar.³⁶ Esto guarda relación con las prácticas de autocuidado que asumen las adultas mayores en su higiene general y bucal y en las prácticas sociales de higiene y cuidado personal que asumen como madres, esposas o compañeras y abuelas.^{7,37}

En segundo lugar, se evidencian diferencias en los perfiles de utilización de los servicios de salud, ya que las mujeres asisten con mayor frecuencia a consultas odontológicas, en contraposición con los hombres que lo hacen por dolor o urgencia, como es expresado en otros estudios.¹⁵

Como fortalezas del estudio, es importante comentar como se ha incorporado en el análisis de la situación de salud bucal a los diferentes prestadores de los servicios de salud en la red hospitalaria de Medellín, trascendiendo la visión del personal meramente odontológico. Esto favorece la integración de las diferentes áreas asistenciales. La investigación en este aspecto se constituye como un elemento fundamental para el mejoramiento de los procesos de gestión en los sistemas de atención en salud de cara a la población beneficiaria de los diferentes programas y servicios; los cuales propenden por el mejoramiento de las condiciones de salud bucal

y que tienen impacto en la salud general. En segundo lugar resaltar las bondades de la investigación cualitativa, la cual permite el reconocimiento de las opiniones y las percepciones sobre los fenómenos que impactan en la situación de salud bucal y la calidad de vida de la población adulta mayor.

En cuanto a las limitaciones, mencionar que el análisis de los resultados se centró en la población adulta mayor, donde el género fue una categoría analítica que fue explorada desde los discursos de los prestadores, y se interpretó desde la concepción de los determinantes sociales y en revelar las diferencias de los hombres y las mujeres en cuanto a roles, prácticas y uso de servicios de salud, en el contexto social donde se inserta la red hospitalaria pública de Medellín. Esta investigación solo tiene en cuenta las percepciones de los prestadores en el sistema público sobre los adultos mayores no institucionalizados. Esto implica que nuevas investigaciones en el tema deben incluir prestadores del sector privado, así como cuidadores de hogares geriátricos de la ciudad y a la población adulta mayor que vive allí, con el fin de lograr una visión en conjunto de la situación social y de salud bucal de este grupo poblacional. Por último, si bien en este estudio no se encontraron diferencias en las percepciones sobre la población adulta mayor teniendo en cuenta el sexo del prestador participante en el estudio; análisis de género más sensibles podrían ser útiles con el fin de dar mayor valor heurístico a las categorías de análisis y sus matices en otros contextos sociales.

En conclusión, el abordaje de los determinantes sociales de la salud bucal y su relación con la calidad de vida para la población adulta mayor no debe dejar de lado el análisis de aspectos fundamentales relacionados con el género como una categoría que permite reconocer características culturales articuladas con el rol que se asumen en la sociedad, así como la descripción de las desigualdades e inequidades entre hombres y mujeres. La realización de políticas en salud bucal para esta población debe incorporar estrategias multisectoriales abordando las necesidades sociales para esta

población y reconociendo las particularidades de los adultos y las adultas mayores como sujetos con una carga biológica y social importante, pero también como personas con derecho a un envejecimiento saludable.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Referencias

- World Dental Federation. FDI Policy Statement: Oral health and the social determinants of health. FDI General Assembly: 30 August 2013 – Istanbul, Turkey 2013.
- Watt RG. Emerging theories into the social determinants of health: implications for oral health promotion. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002;30(4):241-7.
- Abadía-Barrero CE. Pobreza y desigualdades sociales: un debate obligatorio en salud oral. *Acta bioethica.* 2006;12(1):9-22.
- Krieger N. A glossary for social epidemiology. *J Epidemiol Community Health.* 2001;55(10):693-700.
- Gender and health Group-Liverpool School of tropical medicine. Guidelines for the analysis of Gender and Health Group.
- Sen G, George A, Östlin P. Women and gender equity knowledge network. Unequal, unfair, ineffective and inefficient gender inequity in health: Why it exists and how we can change it. Final report to the WHO Commission on social determinants of health. Bangalore: Women and gender equity knowledge network; 2007.
- García-Calvente MdM, Jiménez ML, Martínez-Morante E. Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2010.
- Peláez M. La construcción de las bases de la buena salud en la vejez: situación en las Américas. *Rev Panam Salud Pública.* 2005;17(5/6):299-302.
- Cardona-Arango D. Envejecimiento poblacional: reto a la salud pública. *CES Salud Pública* 2013;4(2):82-3.
- Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Mundo-Rosas V, Morales-Ruán C, Cervantes-Turrubiates L, Villalpando-Hernández S. Estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México: resultados de una encuesta probabilística nacional. *Salud Publica Mex.* 2008;50(5):383-9.
- Urbina-Torija JR, Flores-Mayor JM, García-Salazar MP, Torres-Buisán L, Torrubias-Fernández RM. Síntomas depresivos en personas mayores: prevalencia y factores asociados. *Gac Sanit.* 2007;21(1):37-42.
- Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005;33(2):81-92.
- Weintraub JA. Gender differences in oral health research: beyond the dichotomous variable. *J Dent Educ.* 1993;57(10):753-8.
- Campos AC, Vargas AM, Ferreira e Ferreira E. Satisfação com saúde bucal de idosos brasileiros: um estudo de gênero com modelo hierárquico. [Oral health satisfaction among Brazilian elderly: a gender study using a hierarchical model]. *Cad Saude Publica.* 2014;30(4):757-73.
- MacEntee MI, Stolar E, Glick N. Influence of age and gender on oral health and related behaviour in an independent elderly population. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1993;21(4):234-9.
- Shah N. Gender issues and oral health in elderly Indians. *Int Dent J.* 2003;53(6):475-84.
- Martinez-Mier EA, Zandona AF. The impact of gender on caries prevalence and risk assessment. *Dent Clin North Am.* 2013;57(2):301-15.
- Lukacs JR. Sex differences in dental caries experience: clinical evidence, complex etiology. *Clin Oral Investig.* 2011;15(5):649-56.
- Colombia. Empresa Social del Estado (E.S.E) Metrosalud. Disponible en: <http://www.metrosalud.gov.co/>
- Vázquez M, Ferreira Da Silva M, Mogollón A, Fernández de Sanmamed M, Delgado M. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas a la salud. Santiago de Cali: Programa Editorial Universidad del Valle; 2011.
- Alzate-Urrea S, López-Vergel F, López-Orozco C, Espinosa-Herrera E, Agudelo-Suárez AA, Posada-López A, et al. Calidad de vida y su relación con la salud bucal en la población adulta mayor atendida en la red pública hospitalaria de Medellín: la perspectiva del personal de salud. *Rev CES Odont.* 2014;27(2):11-25.
- Agudelo-Suárez AA, Alzate-Urrea S, López-Vergel F, López-Orozco C, Espinosa-Herrera E, Posada-López A, et al. Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud bucal para la población adulta mayor atendida en la red pública hospitalaria de Medellín, Colombia. *Rev Gerenc Polít Salud.* 2014;13(27):181-99.
- Vargas-Melgarejo LM. Sobre el concepto de percepción. [About the concept of perception. *Alteridades.* 1994;4(8):47-53.
- Calderón C. Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud (ICS): apuntes para un debate necesario. *Rev Esp Salud Publica.* 2002;76(5):473-82.
- Colombia. Ministerio de Salud. Resolución nº 008430 de 1993 (4 de octubre de 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993.
- World Medical Association General A. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *J Int Bioethique.* 2004;15(1):124-9.
- Thomson M. Epidemiology of oral health conditions in older people. *Gerodontology.* 2014;31 Suppl 1:9-16.
- Colombia. Ministerio de Salud. III Estudio Nacional de Salud Bucal. ENSAB. Bogotá: Ministerio de Salud; 1998.

29. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. IV Estudio Nacional de Salud Bucal. ENSAB IV: Para saber cómo estamos y saber qué hacemos. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013-2014.
30. Leon-Araya S. Geriatria Oral. Envejecimiento y Cultura en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile Publicaciones de Ciencias Sociales - Universidad Central de Chile; 2009. p. 235-52.
31. Machado LP, Camargo MB, Jeronymo JC, Bastos GA. Regular use of dental services among adults and older adults in a vulnerable region in Southern Brazil. *Rev Saude Publica.* 2012;46(3):526-33.
32. Baldani MH, Brito WH, Lawder JAdC, Mendes YBE, Silva FFd, Antunes JLF. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. *Rev Bras Epidemiol.* 2010;13(1):150-62.
33. Hart JT. The inverse care law. *Lancet.* 1971;1(7696):405-12.
34. Frohlich KL, Potvin L. Transcending the known in public health practice: the inequality paradox: the population approach and vulnerable populations. *Am J Public Health.* 2008;98(2):216-21.
35. Kunkel SR, Atchley RC. Why gender matters: being female is not the same as not being male. *Am J Prev Med.* 1996;12(5):294-6.
36. Salgado-de Snyder VN, Wong R. Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. *Salud pública Méx* 2007;49(Suppl 4):s515-s21.
37. Borrell C, Lazcano LA. Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. *Rev Esp Salud Pública.* 2008;82(3):245-9.