

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría
Salud

Héctor Zambrano Rodríguez
SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD

Jairo Villamil Hernández
DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Grupo de Investigaciones
y Cooperación
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
Facultad de Ciencias Económicas

Alvaro Zerda Sarmiento
DECANO FACULTAD DE CIENCIAS
ECONÓMICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL

Dario Germán Umaña M.
DIRECTOR CID UNIVERSIDAD NACIONAL

Dario Indalecio Restrepo B.
DIRECTOR OBSERVATORIO

CID Centro de
Investigaciones
para el Desarrollo

Escuela de formación para la equidad en calidad de vida y salud

**Generación de conocimiento
comunitario en la perspectiva de equidad.
Experiencia de una escuela**

Decsi Astrid Arevalo^{1,2}
Miembro del Grupo de Protección Social - CID

La participación social puede adoptar diversas formas e introducirse en múltiples campos. Por ello, no se la puede pensar únicamente como la movilización para la demanda de bienes, servicios o políticas, ni sólo como la presencia de la colectividad (o sus representantes) en mesas de discusión sobre planes y programas. Una tarea muy importante, pero pocas veces estimada, es la contribución de la comunidad a la construcción del conocimiento. Los botones de muestra son muchos. Por ejemplo, es bastante conocido que algunos habitantes de una región sirven como guías en las expediciones científicas, porque son quienes mejor conocen la zona; también se sabe que el aprendizaje de un oficio puede generarse por fuera de las entidades encargadas de la capacitación profesional; además, hay resultados sobre trabajos realizados por la comunidad en programas que aplican métodos como la investigación-acción-participación.

¹ Apoyo del grupo de escuela de formación del observatorio: Betty Pedraza, Edna Riveros.

² Trabajos de caso por localidades: Bosa: Gloria Forero, Ana Dolores Peña. Barrio Unidos: Clara Lina Guevara, Flor Alba Ramírez, July Alarcón, Karen Prieto y María Guadalupe Rodríguez. Puente Aranda: Rosa Sánchez y Patricia Pulido.



Una de las dificultades para que el conocimiento comunitario sirva para tomar decisiones públicas es la manera como se presenta en los debates, en especial, cuando tales debates son con autoridades técnicas o con académicos. De ahí que es necesario generar mecanismos a través de los cuales los saberes de la comunidad puedan tener algún grado de sistematización para ser transmitido a los interlocutores; pero también, los interlocutores deben abrirse a otras formas de observar resultados, es decir, no sólo en documentos escritos y en estadísticas. Las imágenes, las narrativas y las historias de vida, por

ejemplo, son fuentes que permiten diagnosticar una situación y, en consecuencia, definir las acciones a seguir.

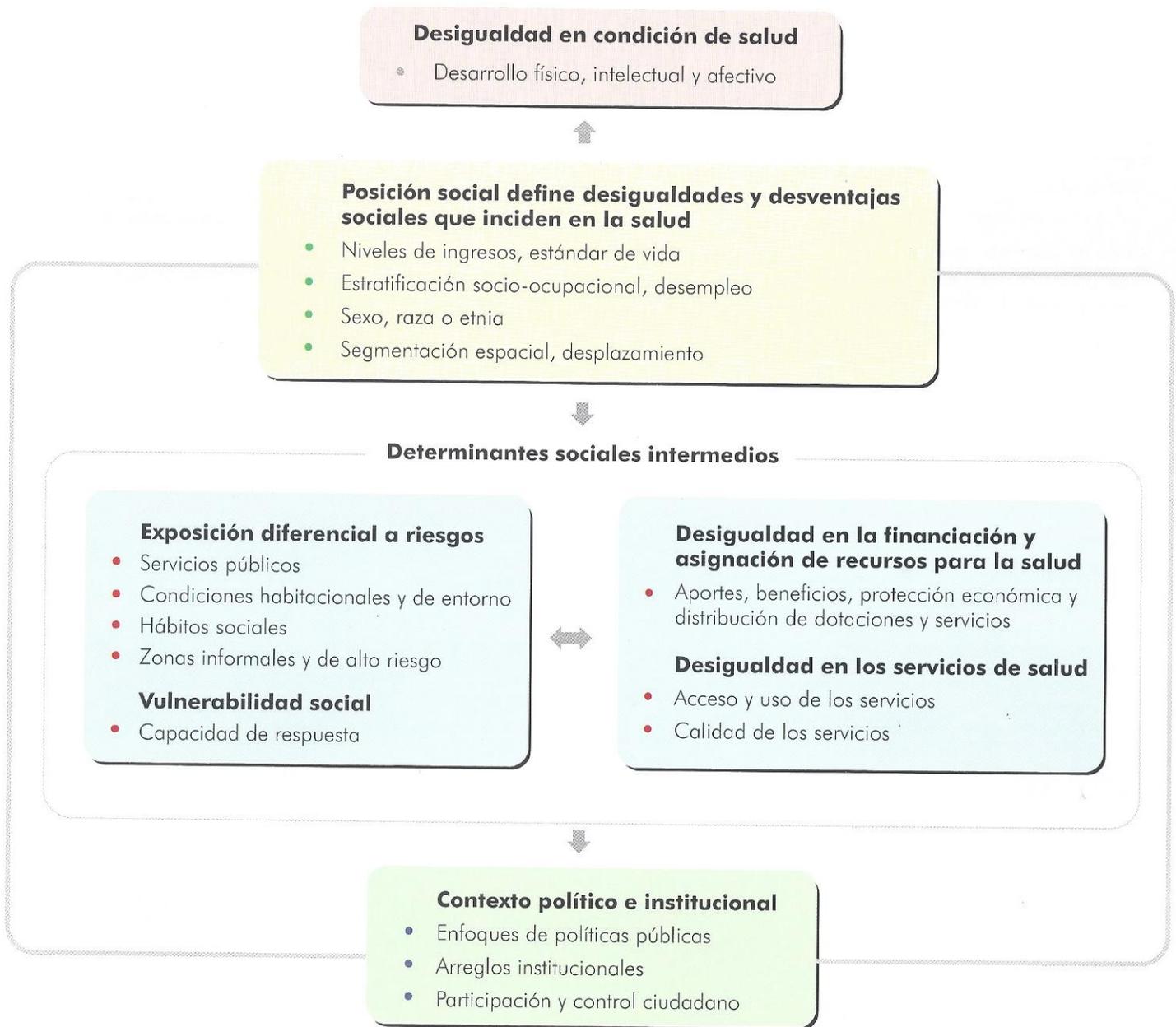
Con estas reflexiones se realizó un programa de formación para líderes comunitarios, como parte de las tareas realizadas por el Observatorio para la Equidad en Calidad de Vida y Salud de Bogotá. Este Boletín muestra algunos de los resultados obtenidos en esa experiencia. Primero se comentarán los objetivos y contenidos de la Escuela y luego se presentarán algunos de los resultados de los trabajos realizados por los asistentes.

Pautas para desarrollar un estudio en la perspectiva de equidad

El programa de la Escuela de formación para la equidad en calidad de vida y salud tuvo como fuente conceptual y metodológica la propuesta de investigación realizada por el Grupo de Protección Social del CID de la Universidad Nacional¹. El punto de partida consiste en entender la equidad como la ausencia de desigualdades sistemáticas

entre grupos humanos derivadas de las ventajas o desventajas que resultan de su posición social, según su riqueza, su poder o su prestigio. La síntesis conceptual y metodológica para entender cómo se producen las inequidades, es la siguiente:

¹ Convenio de cooperación interinstitucional 1097/2006. Grupo de Protección Social. CID - Universidad Nacional de Colombia. Diseño de un observatorio sobre equidad, calidad de vida y salud en Bogotá, Informe final. Agosto de 2006





A partir de este modelo de comprensión de las inequidades, se propuso que los asistentes a la escuela definieran una desigualdad en la condición de salud como objetivo de estudio; luego, establecieran los elementos que explicaban esa desigualdad, así como las relaciones

- entre ellos; y finalmente, propusieron acciones para
- superar o disminuir la inequidad, teniendo en cuenta
- que tales acciones podían corresponder al Estado, al
- sector privado y a la propia comunidad.

Investigaciones de los asistentes a la escuela

El eje de las investigaciones estuvo en el contraste entre dos grupos poblacionales de una localidad que reflejaban una evidente desigualdad entre sí. En la selección de los grupos, los investigadores utilizaron estrategias distintas: en algunos casos, se partió de las estadísticas disponibles en el hospital de la localidad (v.g. se obtuvo el porcentaje de desnutrición infantil por UPZ de la localidad y se compararon los extremos); en otros, se partió del conocimiento previo (v.g. eran conocidas las condiciones diferentes que enfrentaban los estudiantes de dos colegios); en otros más se intuía una desigualdad en un grupo aparentemente igual (v.g. los ancianos de un hogar

- geriátrico en los que se percibía diferencias en el acceso a
- los servicios de salud, derivados del régimen de afiliación
- a la seguridad social en salud.
- Después de la elaboración de una serie de tareas, en las
- que se combinaba entrevistas a los miembros de los
- grupos, cartografía social, inspección visual y fotografías,
- entre otros, algunos los investigadores presentaron los
- resultados de su estudio en diferentes instancias y
- formularon recomendaciones.
- A continuación se presentan algunos resultados de tres
- de los trabajos entregados.



Barreras de acceso en el adulto mayor

El estudio se realizó con base en una encuesta a 50 personas mayores de 60 años que integran el grupo de adultos mayores Club de Abuelos Carbonell. Estos adultos viven en los barrios Carbonell, Palmar y en La vereda de San José, de la localidad de Bosa, y de los estratos 1, 2 y 3.

Autoras: Gloria Forero González, Conciliadora Asociación de Usuarios Hospital Pablo VI y Ana Dolores Peña, miembro del Comité de Ética Asociación de Usuarios Hospital Pablo VI. Las autoras expresan su agradecimiento especial a las personas de la Comunidad y al Hospital Pablo VI, quienes Colaboraron en esta investigación.

La encuesta se diseñó con el interés de detectar las barreras y las facilidades que tenían los adultos mayores en el acceso a los servicios de salud. Una vez tabulada la encuesta se encontró que las diferencias se revelaban según el tipo de régimen de afiliación al sistema de seguridad social en salud: contributivo, subsidiado y no afiliado (o vinculado).

Por ello, la presentación del estudio se hizo con base en esa diferenciación. En ella se observan las facilidades y barreras en el acceso a medicamentos, asignación de citas, acompañamiento de familiares u otras personas y llegada a los lugares de atención.

Entre los hallazgos del estudio se destacan

- ▶ En todos los tipos de afiliación se manifiestan dificultades (aunque diferentes) en el tema de medicamentos
- ▶ La asignación de citas es un problema muy sentido para los vinculados, menos para los del subsidiado y, sólo según la EPS para los del contributivo
- ▶ El acompañamiento a los lugares de atención no es un problema para los del contributivo, si lo es para la mitad de los del subsidiado y para la totalidad de los vinculados
- ▶ La llegada a los lugares de atención no se dificulta en el caso del contributivo, pero si afecta seriamente a los del subsidiado y a los vinculados



El análisis de los resultados conduce a las autoras a concluir que existe inequidad en el acceso a los servicios de salud en el grupo de adultos mayores estudiado:

quienes no están afiliados (vinculados) y los afiliados al régimen subsidiado están en condición de desventaja frente a los del contributivo.



“Problemática de las princesas, como cariñosamente les digo, pero que en realidad son trabajadoras sexuales, mis vecinas del barrio San Felipe, localidad 12 barrios unidos”

Princesas de volante en la calle

- las que son de provincia
- sus servicios son económicos \$ 20.000
- son cabeza de hogar
- donde prestan sus servicios son lugares muy deteriorados

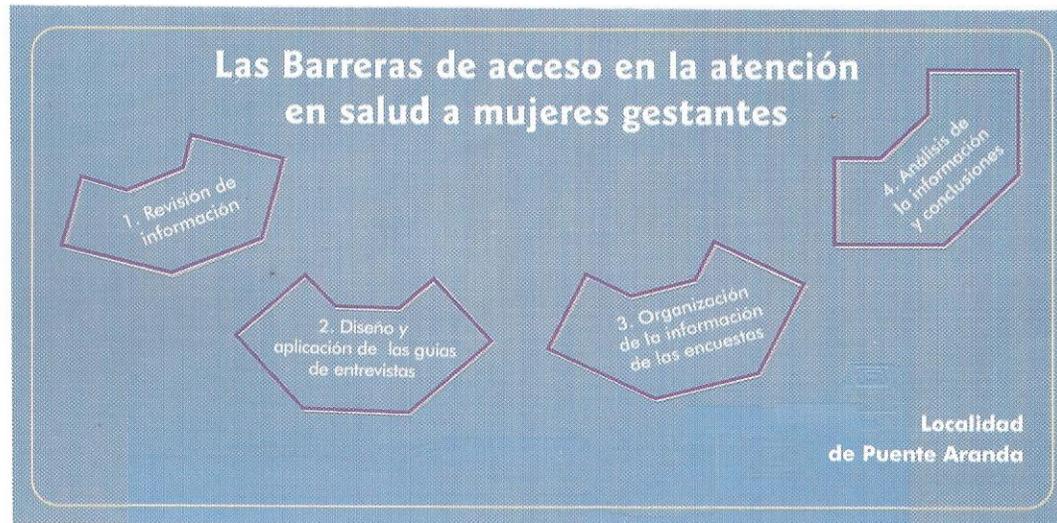
Princesas de clasificado en periódico

- son club, hoteles, lugares residenciales
- sus servicios oscilan entre \$ 80.000 y \$ 120.000 o más, depende del combo
- lo hacen más por vanidad y pagar sus estudios

En el desarrollo de este trabajo participaron Clara Milena Guevara, Flor Alba Ramírez, July Alarcón, Karen Prieto y María Guadalupe Rodríguez. Allí se comparan dos tipos de trabajadoras sexuales que están en zonas. La indagación tuvo como fuentes la entrevista a un grupo de trabajadoras y la inspección ocular de los sitios de trabajo. Se levantó información sobre las condiciones socioeconómicas, la afiliación al sistema general de seguridad social en salud, los riesgos en el desempeño del trabajo, las motivaciones para ese ejercicio laboral y las expectativas de vida.

Entre las conclusiones derivadas del análisis de la información se encuentra que existe una gran inequidad

en la condición de salud (desarrollo físico, intelectual y afectivo) entre los dos tipos de trabajadoras: de volante en la calle y de clasificado en periódico. La inequidad se inicia en la gran desigualdad socioeconómica, mientras las primeras no tienen ingresos, han roto vínculos familiares, tienen baja escolaridad, las segundas bien pueden pertenecer a estratos medios y altos y, además, ser estudiantes universitarias. La situación se refuerza porque las trabajadoras de volante no cuentan con afiliación a la seguridad social y las de clasificado tienen afiliación al régimen contributivo y, aún, medicina prepagada. Por último, las condiciones laborales resultan más riesgos para las primeras que para las segundas.



El último trabajo que se expone muestra como este tipo de análisis también posibilita hacer evaluaciones sobre la prestación de servicios. El ejercicio fue desarrollado por Rosa Sánchez Ramírez y Patricia Pulido, quienes tomaron como tema las barreras de acceso en la atención en salud a mujeres gestantes. Esta investigación se llevó a cabo en la localidad de Puente Aranda, comparando dos unidades primarias de atención (UPA): la de Alcalá – Muzú ubicada en la zona residencial y Puente Aranda situada en la zona industrial.

El trabajo tuvo como base seis entrevistas, tres para cada una de las UPA. En el documento final se presentan las características del grupo entrevistado, tales como: edad, estado civil, condición socioeconómica, nutrición, escolaridad y estado de gestación. Los resultados se presentan en 4 segmentos:

- Barreras económicas indirectas (gastos de bolsillo)

- Barreras del sistema: número de controles prenatales de acuerdo con la edad de gestación, tiempo de espera para ser atendidas, percepción de la calidad en la prestación del servicio y trámites
- Barreras externas al sistema: disponibilidad de tiempo, nivel de confianza con los médicos
- Respuesta social: régimen de afiliación (las gestantes eran del régimen subsidiado o vinculadas)

El análisis de las respuestas obtenidas a través de este ejercicio condujo a que las autoras concluyeran que existe equidad en el acceso a los servicios para las madres gestantes en las dos UPA analizadas. Esto quiere decir que las condiciones de atención tanto en la zona residencial como en la industrial son iguales, como lo son para las afiliadas al régimen subsidiado y las vinculadas. De las respuestas también se concluye la percepción favorable que tienen las encuestadas sobre la atención en las dos UPA.

