



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Investigaciones en equidad en calidad de vida y salud

Reseña Reconstructiva

Equidad en salud: estudio de caso en el Distrito Capital de Bogotá

Autor: Martha Patricia Barragán Martínez

Elaborada por: Germán Granada Osorio¹ – Contrato 1398-2013

Referencia bibliográfica del texto:

Martínez Barragán, Martha Patricia. Equidad en salud: estudio de caso en el Distrito Capital de Bogotá. Tesis de Maestría para optar al Título de Magíster en Salud Pública Dirección: Carlos Agudelo Calderón. Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá. Facultad de Medicina, Maestría en Salud Pública Bogotá, enero de 2006.

Sobre la autora:

La autora es integrante del Grupo de Protección Social del CID de la Facultad de Economía de la Universidad Nacional de Colombia. El director, Carlos Agudelo

¹ Profesional Especializado 1, Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial, Dirección de Planeación Sectorial. Profesional en Filosofía (U. del Rosario), Magíster en Estudios Sociales (U. Pedagógica Nacional). Correo institucional: gagranada@saludcapital.gov.co

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Calderón, actual Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional;
ex vice Ministro de Protección Social.

Breve descripción del texto:

La investigación realiza un diagnóstico de la situación de la salud en Bogotá, analizando estadísticas que señalen los problemas de equidad en salud en la ciudad.

La investigación evalúa el impacto de la transformación del Sistema Nacional de Salud en el Sistema de Seguridad Social en Salud, desde la perspectiva de equidad en el acceso, utilización y la calidad de los servicios, con énfasis en el caso particular de Bogotá D.C.

Identificación del objeto de estudio:

Se analizan los efectos en cuanto al acceso y utilización de los servicios en salud con los niveles dados de afiliación y cobertura, y se lleva a cabo un estudio exploratorio y transversal, mediante una Encuesta a Hogares, con variables demográficas y sociales para detectar las diferencias que pudiesen existir entre afiliados y no afiliados en términos de acceso y utilización de los servicios de salud.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HU[?]ANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

La equidad en el análisis de los sistemas de Salud, es clave en los indicadores para evaluar los servicios de los sistemas de salud, independientemente de la tipología o la metodología que se utilice para clasificarlos y agruparlos. Es una herramienta clave de análisis, tanto en las

tipologías que examinan los sistemas desde el punto de vista de su estructura, organización y recursos, como desde el punto de vista de la oferta y la demanda, o desde el punto de vista del desempeño de los sistemas de salud, como lo ha propuesto la OMS en el Informe sobre la salud en el mundo – 2000.

Identificación del problema:

Identificación de las inequidades en salud en Bogotá, así como el análisis y revisión de las metodologías utilizadas para producir indicadores de equidad en salud, desde el punto de vista de su estructura, organización y recursos, como desde el punto de vista de la oferta y la demanda, o desde el punto de vista del desempeño de los sistemas de salud. En Bogotá se presentan dos grandes problemas en la organización del sector: la fragmentación del sistema, según la capacidad de pago de las personas (planes de beneficios diferentes según los regímenes y según el tipo de servicios); y las barreras de acceso a los servicios de salud, a pesar del aseguramiento (barreras de acceso de tipo geográfico,

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HU^{MA}NA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

económico o administrativo, en especial para la población más pobre y vulnerable).

Identificación del enfoque teórico:

La equidad en salud no trata sólo de la distribución de la salud o la distribución de la asistencia sanitaria (aproximaciones desde la filosofía política, como las de Rawls y Sen, y su incidencia en los aspectos sanitarios, por medio de varios modelos y propuestas de política). En la vía de los planteamientos de Sen, se considera que la salud interactúa, como propósito y como herramienta, con otros bienes sociales, en el marco del desarrollo humano. De esta manera, la salud se observa como una herramienta distributiva de unos bienes y servicios, o como parte de la función de redistribución más general, dirigida a compensar o atenuar las desigualdades sociales. A partir de esas aproximaciones, y teniendo en cuenta diferentes nociones de equidad en salud que han desarrollado autores como Whitehead, Almeida-Filho y Sonis, la equidad se interpreta en este estudio como la igualdad de todos los individuos frente a las oportunidades de acceso real a los servicios de salud. En la investigación la equidad se interpretará como la igualdad de todos los individuos frente a las oportunidades de acceso real a los servicios de salud. La equidad en salud implica que todas las personas deben tener la justa oportunidad para atender su total potencial de salud y nadie debe quedar en desventaja para lograrlo si esto puede ser evitado.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Operativamente, esta definición implica tres imperativos, a saber: igual acceso a la atención para igual necesidad; igual utilización de recursos para igual necesidad; e igual calidad de la atención para todos. El concepto de equidad es uno de los elementos centrales del concepto del desarrollo humano, pues es uno de los componentes esenciales que lo distinguen de las teorías tradicionales sobre el crecimiento económico y el desarrollo.

El concepto de equidad difiere básicamente de los conceptos de igualdad y justicia en que con él se hace énfasis en la igualdad de oportunidades, recursos e insumos, en lugar de los productos y resultados. Perspectivas teóricas sobre equidad, igualdad y justicia.

La equidad en salud puede tener por lo menos dos referentes generales: la equidad en el nivel o estado de salud de la población, y la equidad en la atención a la salud. Cada uno de estos referentes tiene, a su vez, varias dimensiones. Así, es posible valorar el efecto diferencial y las injusticias que se generan por la manera como se dan las estructuras sociales y el gasto público social, sobre aspectos como la esperanza de vida, la calidad de vida, la discapacidad, la vida saludable, los tipos de mortalidad, la promoción de la salud, y otros aspectos similares.

De la misma forma, puede considerarse la financiación y el gasto en salud, el acceso y la utilización de los servicios de salud, la ubicación y distribución de los servicios, la administración de los servicios, la participación social y la autonomía del paciente o usuario. Gran parte de estos aspectos se incluyen dentro del

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

término “determinantes sociales de la salud”, desde los cuales se han abordado y realizado múltiples estudios de equidad en salud y de atención a la salud.

Identificación del procedimiento metodológico:

El diseño del estudio permitió asumir varias dimensiones de la equidad dentro de un proceso que arranca con la declaración de sentirse enfermo, de la propia población estudiada, como proxy de necesidad, y se desenvuelve hasta el acceso y la utilización de los servicios. Los diferentes componentes están enlazados y el paso de uno a otro puede cuantificarse como probabilidad, hasta los componentes de acceso y utilización. Desde este punto de vista el diseño correspondió a la dimensión conceptual de equidad utilizada y permitió estudiar en forma válida la misma (Validez Interna). Se verificó que la afiliación a la seguridad social está en conexión con un conjunto de variables sociodemográficas y estructurales, que la determinan en algún grado. Este aspecto guarda importancia ya que los hechos que en sucesión arrancan con sentir enfermedad y van hasta la atención, están condicionados por el nivel o estado de salud previo y este a su vez por variables más globales. Por medio del análisis de correlación y los modelos de regresión fue posible identificar y valorar los factores de confusión, así como establecer la manera como las variables sociodemográficas y la afiliación, inciden sobre la necesidad, el acceso y la utilización de los servicios de salud. Se establecieron correlaciones significativas entre las variables sociodemográficas entre sí: la

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

educación con la edad y el estrato, la ocupación con género, estrato y educación, y a su vez, el ingreso con la educación, el estrato y la edad. Se hallaron numerosas correlaciones entre las variables sociodemográficas, de un lado, y la afiliación y el tipo de afiliación.

Identificación del procedimiento para el análisis de la información:

Con el fin de establecer diferencias en el acceso y la utilización en el SGSSS, con respecto a la afiliación a la seguridad social, se llevó a cabo un estudio exploratorio y transversal, diseñado a partir del modelo de aproximación Este esquema sugiere la existencia de múltiples relaciones e interacciones entre las variables estructurales sociodemográficas y las de afiliación, acceso y utilización de los servicios. En consecuencia, el análisis de las relaciones entre la afiliación, y el acceso y la utilización requiere de metodologías de control de factores de confusión. Se utilizaron tres tipos de variables:

1. Variables al nivel individual.
2. Variables de grupo o contextuales: dan cuenta de las características de los individuos en los grupos.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

3. Variables integrales de grupo: describen características de los grupos que no son derivadas de las características de sus miembros. Para los fines del estudio, la afiliación se interpreta como la adscripción formal a uno de los regímenes. La cobertura se manejó como el número de personas, afiliadas o sin afiliación, que reciben algún tipo de servicio. El acceso y la utilización se interpretaron como el uso efectivo de los servicios que se requieren.

Comprender y analizar las variables de acceso y utilización en los servicios de atención, exige manejar dichas variables dentro de una secuencia que se inicia con la necesidad de la atención, identificada por medio de una medida de aproximación -PROXI-, como es el sentirse enfermo. En esta secuencia es posible examinar diferentes dimensiones y manifestaciones de la equidad o inequidad en salud. El abordaje observacional se llevó a cabo mediante la aplicación de métodos cualitativos de investigación social.

Resultados:

La equidad se ha convertido en un enfoque obligado en el análisis de los sistemas de salud. Es un indicador para evaluar los sistemas de salud específicos, independientemente de la tipología o la metodología que se utilice para clasificarlos y agruparlos.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Así, ha operado como una herramienta clave de análisis, tanto en las tipologías que examinan los sistemas desde el punto de vista de su estructura, organización y recursos, como desde el punto de vista de la oferta y la demanda, o desde el punto de vista del desempeño de los sistemas de salud (propuesta de la OMS en el Informe sobre la salud en el mundo – 2000).

En los 364 hogares estudiados se encuestaron 1.324 personas mayores de 9 años. Del total de personas entrevistadas, el 53.6% fueron mujeres y el 46.4% hombres. En cuanto a los niveles educativos, se advirtió que el 1.6% no tenían ningún nivel educativo, el 19,5% tenían primaria completa y el 22.7% secundaria completa. El 28.2% del total de entrevistados contaba con secundaria incompleta. El 17.9% cursó estudios superiores de los cuales el 16.7% fueron universitarios y el 1.2% con nivel de postgrado. En cuanto a los niveles de ingreso, el 58.5% de la muestra de población percibía un ingreso menor o igual a un salario mínimo.

Las características de Afiliación, Acceso y Utilización. El 79.2 % resultaron afiliados al sistema de seguridad, mientras que el 20.8% no estaban afiliados a ningún sistema. De otra parte, el 2.9% correspondieron al régimen vinculado, es decir, aquella población que fue atendida por una institución hospitalaria, pero, no pertenece a ninguno de los sistemas de salud.

Del total de afiliados, el 74.5% pertenecía al régimen contributivo y el 25.5% al régimen subsidiado.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Aportes para el diseño de proyectos de investigación en equidad en calidad de vida y salud:

La reforma y la transición hacia un nuevo sistema de salud, tienen como avance positivo: la mayor afiliación y el acceso potencial, pero, negativos: la persistencia de inequidad en otros aspectos como los subsidios, todos referidos a la misma causa o base, el diseño y la estructura del modelo de competencia regulada.

La equidad en el acceso se refiere no sólo a la disponibilidad de recursos sino también a la utilización efectiva de los servicios, de acuerdo con los parámetros de necesidad. Es así como la evaluación de las políticas sobre salud debe hacerse valorando su impacto sobre la equidad. El análisis de equidad en salud conforma varios tipos, según la problemática específica que trabajan y los métodos utilizados. Un primer grupo de estudios se han ocupado de examinar las desigualdades sociales y/o las inequidades que resultan de la falta de justicia social. Un segundo tipo de estudios se ha ocupado de la relación entre distribución del ingreso y el avance del sistema de salud, en términos de afiliación, gasto y subsidio en salud. Un tercer tipo de estudios, aborda la equidad en salud examinando las desigualdades en la relación entre el ingreso, cobertura, acceso y utilización de los servicios. Otro tipo de estudios los que se ocupan de identificar las desigualdades en la distribución del gasto y del subsidio en salud. Otros estudios han centrado sus análisis en la distribución del recurso humano en salud.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Por último, otros estudios se ocupan de las desigualdades e inequidades en el acceso, utilización y calidad de los servicios de salud. La investigación analizada hace parte del último grupo. Los resultados se centran en el acceso y la utilización de los servicios de salud y sugieren que los problemas de equidad son más frecuentes de lo que usualmente se cree. Estos problemas de equidad, si bien están en conexión con factores sociodemográficos y estructurales de la sociedad, han sido generados o se han consolidado por la influencia de factores inherentes al nuevo modelo de sistema de salud.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA