



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Investigaciones en equidad en calidad de vida y salud

Reseña Reconstructiva

“Equidad de Género en el Acceso a los Servicios de Salud en Colombia”

Autores: Carol Guarnizo y Carlos Agudelo

Elaborada por: Germán Granada Osorio¹ – Contrato 1398-2013

Referencia bibliográfica del texto:

Guarnizo Herreno, Carol C; Agudelo, Carlos. “Equidad de Género en el Acceso a los Servicios de Salud en Colombia”. Revista de Salud Pública, Diciembre de 2008, vol.10, pp.44-57. ISSN 0124-0064.

Sobre el autor (a):

Carol Guarnizo es profesora de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia, Carlos Agudelo es Decano de la Facultad de Medicina, y profesor del Doctorado en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

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

Breve descripción del texto:

Hace parte del proyecto de investigación: “Género y equidad en el acceso a la atención en salud en la reforma a la seguridad social” cuyo objetivo es identificar, los patrones, tendencias, determinantes y consecuencias de la inequidad según género en la salud y la atención en salud.

Palabras Clave: Equidad en salud, equidad en el acceso, género, financiación, acceso a los servicios de salud.

Identificación del objeto de estudio:

Equidad, género y salud. La categoría sexo hace referencia a las características biológicas que diferencian a hombres y mujeres. A partir de estas diferencias se construye un significado social: el género, basado en la división según el sexo, de los roles y el poder; de esta manera el género se convierte en uno de los ejes primarios alrededor de los cuales se organiza la vida social.

Las inequidades de género en salud abarcan las siguientes dimensiones:

- Estado de salud y sus determinantes.
- Acceso efectivo a atención de acuerdo con necesidad.
- Financiamiento de la atención según capacidad de pago.

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

- Balance en la distribución de la carga de responsabilidades y poder en el cuidado de la salud.

Identificación del problema:

Identificar inequidades de género en el acceso a los servicios de salud en el sistema de seguridad social en salud.

Identificación del enfoque teórico:

Perspectiva de género. Denuncia de las exclusiones sexistas: ámbito profesional, laboral, familiar, doméstico. La condición de género es uno de los factores que explican inequidades en salud. En el acceso a los servicios de salud hay claras situaciones de inequidad de género, que determina los procesos de acceso, utilización y financiamiento de los servicios. La categoría “género” se entiende como la construcción social de roles a partir de características biológicas.

La evaluación de la equidad de género en el acceso a servicios de salud es un aspecto que aún no se ha estudiado lo suficiente en nuestro país.

El estudio se propuso identificar diferencias de género en el acceso y el financiamiento de los servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a partir de información de dos etapas de la Encuesta Nacional de



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Hogares (ENH), en 1994 -cuando aún no se había implementado la reforma al sistema de salud- y el 2000, seis años después de su implementación.

En la investigación se asume la inequidad en salud como la presencia de desigualdades innecesarias, injustas y evitables en los fenómenos de salud, enfermedad y muerte entre poblaciones o grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica o geográficamente; en esta perspectiva las inequidades se producen cuando por condiciones de ingreso, raza, sexo, edad, religión u otras situaciones que no han sido producto de una elección voluntaria, los individuos o los colectivos no logran tener las mismas oportunidades para gozar de buena salud. En términos de capacidades, se podría decir que idealmente todas las personas tendrían la oportunidad efectiva de alcanzar su máximo potencial en salud y que ninguna persona debería estar en desventaja para alcanzar este potencial. Partiendo de la valoración de la salud como un derecho fundamental, todos aquellos factores que se constituyan en barreras para su logro y que sean modificables deberán considerarse como objeto de trabajo desde la política pública y responsabilidad del Estado, para diferenciar las desigualdades consideradas injustas y evitables de aquellas que no lo son (Margaret Whitehead).

Es importante considerar en los análisis de equidad las diferencias de género, las cuales se refuerzan con otras dinámicas de exclusión social, haciendo a las mujeres más vulnerables frente a las condiciones de salud. El enfoque de exclusión social desde la perspectiva de género ayuda en este tópico al permitir el

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

análisis de los cruces y relaciones de las distintas formas de carencia (la falta de ingreso, el desempleo, formas precarias del empleo, mala salud física o mental, falta de vivienda adecuada, falta de educación o mala calidad en la educación recibida, mala alimentación y exclusiones relacionadas con condiciones género).

De lo anterior se deduce que las mujeres sufren privaciones inequitativas y además soportan desventajas múltiples y acumulativas.

Identificación del procedimiento metodológico:

Se empleó como fuente de información la Encuesta Nacional de Hogares (ENH), de los años 1994 y 2000, en la cual se identificaron algunas variables proxy de la categoría género: sexo, edad, estado conyugal e ingreso.

Estas variables tienen limitaciones porque no permiten una identificación más precisa de las construcciones sociales. Dentro de las opciones de medición de las desigualdades en salud se empleó la comparación directa entre grupos, teniendo en cuenta las características de las variables disponibles en las encuestas.

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

Identificación del procedimiento para el análisis de la información:

Se realizó una evaluación de dos etapas de la Encuesta Nacional de Hogares, antes y después de implementada la reforma al sistema de salud colombiano.

Se identificaron variables socioeconómicas, de necesidad, acceso a los servicios y financiación. Se realizó un análisis descriptivo de las variables, se realizó la recodificación y creación de nuevas variables. Se hicieron análisis bivariados, comparando algunas variables por medio de Chi.

La ENH realizada por el DANE utiliza muestras aleatorias de la población general e indaga regularmente por características de la población (sexo, edad, estado civil); variables educativas (alfabetismo, asistencia escolar); variables relacionadas con empleo e ingresos y ocasionalmente las ENH han estudiado con mayor detalle aspectos específicos sobre fuerza de trabajo, salud, vivienda y otros.

Para comparar las dos etapas se siguieron los siguientes pasos:

- Identificación de la estructura
- Identificación de las variables, formulación y categorías
- Transformación de las variables

Se evaluó la compatibilidad de las encuestas, se eligieron las variables pertinentes, se obtuvieron frecuencias y se establecieron relaciones entre variables de necesidad, acceso y financiamiento con variables de sexo, edad, estado conyugal e ingreso. Las diferencias entre las categorías establecidas

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

fueron sometidas a un análisis estadístico para valorar su significancia empleando para ello la prueba de Chi cuadrado; esto permitió identificar algunas diferencias consideradas inequidades de género en los dos períodos, antes y después de implementada la reforma.

Resultados:

La necesidad en salud sentida fue mayor en las mujeres en las dos encuestas.

Las diferencias entre hombres y mujeres en la consulta por problema de salud no fueron significativas en 1994; en el 2000, consultaron el 73 % de los hombres y el 81 % de las mujeres.

Respecto al antecedente de hospitalización, la proporción de hombres y mujeres que utilizaron este servicio disminuyó en el 2000.

En el 2000, las mujeres emplearon en mayor proporción los recursos propios como fuente de financiación.

Por niveles de ingreso, las personas pertenecientes a los quintiles uno y dos emplearon los recursos propios como fuente de financiación de los servicios.

Para el total de Bogotá el 10% de las mujeres reportaron un problema de salud mientras que los hombres lo hicieron en un 8,3 %. (Diferencias estadísticamente significativas).

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

Acceso a los servicios de Salud. Para el total de Bogotá, hay mayor acceso en las mujeres, con un 74,7 % siendo la diferencia estadísticamente significativa, que en los hombres, 71,1 %.

Las necesidades de servicios de salud son diferentes para hombres y mujeres por las características biológicas propias de cada sexo: en las mujeres las necesidades incluyen además otra serie de servicios relacionados con las funciones reproductivas; adicionalmente ellas presentan más altas tasas de morbilidad y discapacidad, y debido a su mayor longevidad tienen mayores riesgos de sufrir enfermedades crónicas.

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

Al comparar los dos períodos, se incrementó el total de consultas, más rápidamente en las mujeres. En el año 2000 las mujeres tuvieron más acceso al servicio de consulta. Las inequidades en el financiamiento de los servicios de salud por sexo han persistido aún después de implementada la reforma.

El primer aspecto analizado fue la necesidad en salud sentida o reportada que fue mayor para las mujeres en las dos encuestas analizadas, las diferencias fueron significativas lo cual confirma que existe una diferencia en la necesidad en salud entre hombres y mujeres.

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

En cuanto a la variable de consulta por problema de salud las diferencias entre hombres y mujeres no fueron significativas en la ENH de 1994; en cambio, en el 2000 las diferencias entre hombres y mujeres en este aspecto se ampliaron, consultaron el 73 % de los hombres y el 81 % de las mujeres.

Teniendo en cuenta que en la ENH del año 2000 se utilizó únicamente la consulta médica, podría afirmarse que se incrementó el total de consultas, pero que se incrementó más rápidamente para las mujeres, es decir que para el año 2000 las mujeres tuvieron más acceso al servicio de consulta.

Respecto al antecedente de hospitalización, los porcentajes de hombres y mujeres que utilizaron este servicio disminuyeron en el 2000. En 1994, reportaron antecedente de hospitalización el 4,7 % de los hombres y en el 2000 lo hicieron el 3,8 %; para las mujeres la proporción pasó de 6 % a 5,5 %; indicando probablemente que el acceso a este tipo de servicios ha disminuido con la reforma para ambos sexos, en los dos períodos las diferencias por sexo fueron significativas con un mayor porcentaje de utilización para las mujeres. Lo anterior responde seguramente a las características de mayor longevidad, mayor morbilidad, más altas tasas de incapacidad y las funciones reproductivas que caracterizan a las mujeres.

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



BOGOTÁ
HUMANANA