



# BOLETÍN DEL Observatorio

Para la equidad en calidad de vida y salud en Bogotá D.C.

16

NOVIEMBRE DE 2012



**BOGOTÁ**  
HUMANANA

**Guillermo Alfonso Jaramillo**  
SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD  
Secretaría Distrital de Salud

**Martha Liliana Cruz Bermúdez**  
DIRECTORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS  
Secretaría Distrital de Salud

**Alix Solangel García Ruíz**  
GRUPO DE INVESTIGACIONES  
Secretaría Distrital de Salud



**José Guillermo García Isaza**  
DECANO FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
Universidad Nacional de Colombia

**Jorge Armando Rodríguez Alarcón**  
DIRECTOR CID  
Universidad Nacional de Colombia

**Mario Hernández Álvarez**  
DIRECTOR OBSERVATORIO

**CID** Centro de  
Investigaciones  
para el Desarrollo

## Hacia la incorporación del enfoque de equidad en el ámbito local desde una experiencia de capacitación

*Mario Hernández Álvarez<sup>1</sup>*  
*Miembro del Grupo de Protección Social - CID/UNAL*

### Presentación

El Observatorio para la Equidad en Calidad de Vida y Salud (OECVS) ha considerado como una de sus tareas fundamentales la incorporación del enfoque de equidad en los procesos de toma de decisiones cotidianas en salud en el ámbito local. Para ello, ha acudido a diferentes estrategias. Durante la cuarta fase, desarrollada entre 2011 y 2012, el Observatorio realizó un ejercicio de cuatro talleres de formación en el cual se combinaron profesionales del ámbito local, con algunos más del orden distrital encargados de acompañar los procesos locales y con líderes comunitarios vinculados a diferentes instancias de participación social en salud. A continuación se presenta una reflexión sobre esta experiencia, con el ánimo de contribuir a su fortalecimiento y mayor proyección en etapas posteriores del Observatorio.

<sup>1</sup> Médico, Doctor en Historia, Profesor Asociado del Departamento de Salud Pública, Director del Centro de Historia de la Medicina, Facultad de Medicina, profesor e investigador del Doctorado Interfacultades en Salud Pública de la Universidad Nacional y del Observatorio para la Equidad en Salud y Calidad de Vida del Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID) de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional y de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá



## Lecciones aprendidas en la experiencia de capacitación

El objetivo de la experiencia de capacitación era presentar el enfoque de equidad que ha venido desarrollando el OECVS y motivar su utilización por parte de los asistentes. Estos fueron 54 personas, entre profesionales vinculados a los hospitales y responsables de la relación con las localidades en la Secretaría Distrital de Salud (SDS), y líderes comunitarios miembros de diferentes instancias de participación social en salud.

Para la selección de las localidades, se realizó un ejercicio de contrastación de todas las localidades de Bogotá con un grupo de funcionarios de diferentes direcciones misionales de la SDS, con base en los siguientes criterios: localidades de diferentes redes de servicios, con grandes contrastes sociales en su población, experiencia acumulada en participación social, experiencia en gestión social integral y alguna experiencia en análisis previos de equidad en salud en la localidad. De esta forma, se invitaron funcionarios y líderes de las localidades de Kennedy, Suba, Ciudad Bolívar y las tres del centro (Candelaria, Mártires y Santafé), éstas últimas atendidas por el Hospital Centro Oriente.

Se realizó un curso, en la modalidad de taller, en cuatro sesiones: una primera sesión conceptual presentó el enfoque de equidad que ha venido adelantando el OECVS y su expresión en algunos indicadores prioritarios de salud. Una segunda sesión examinó las potencialidades de la información disponible en los ámbitos distrital y local. La tercera y cuarta sesiones se dedicaron a acompañar un ejercicio práctico de análisis de equidad en calidad de vida y salud por grupos de trabajo en cada localidad, para lo cual se utilizó el recurso de aula virtual con la plataforma Moodle 2 que facilitó la Universidad Nacional de Colombia<sup>2</sup>.

Desde el punto de vista conceptual, el elemento central que se quería expresar era la necesidad de asumir un desplazamiento de la mirada habitual en el campo de la salud, para tratar de dejar de ver los problemas de salud de la población de la localidad y pasar a comparar grupos humanos para identificar desigualdades (Benach y Muntaner, 2005). Predo-

mina la mirada epidemiológica clásica de los factores de riesgo y con frecuencia se examina la salud desde esta perspectiva. Pero entrar en el análisis de equidad implica identificar desigualdades entre grupos humanos. Una vez observadas estas desigualdades, el reto consiste en tratar de verificar si las desigualdades se derivaban de ventajas o desventajas generadas por la posición social de los grupos. Para ello, se dedicó un tiempo importante a la contrastación entre corrientes de pensamiento en salud y entre las maneras de entender lo justo para valorar las desigualdades, pues de este tipo de valoración se trata cuando se habla de equidad (Hernández, 2008; 2011).

Como ejemplo de construcción de indicadores de equidad o inequidad se explicó la propuesta desarrollada por el Observatorio para el análisis de equidad en el ciclo de vida de los grupos humanos (Fresneda, 2010). El mensaje central en este tipo de aproximación consiste en mostrar cómo las desigualdades sociales se acumulan en la trayectoria vital de las personas. Una mujer que no puede acceder a una educación suficiente para ubicarse laboralmente puede tener desventajas durante su embarazo que la exponen a peores condiciones y riesgos para ella y para sus hijos, lo que se traduce en trayectorias que reproducen la desigualdad inicial.

Con base en la idea de trayectorias desiguales, se examinaron distintas fuentes de información que manejan los funcionarios y los líderes comunitarios en el ámbito local y en la SDS sobre las localidades. Este ejercicio permitió hacer conciencia de la gran cantidad de información disponible, pero también de la enorme dispersión y fragmentación de la misma, según la instancia que la produce o la requiere. De allí la importancia de orientar su utilización a partir de preguntas claras que permitan identificar inequidades y comprender los procesos que las produce y reproducen sistemáticamente, para tratar de afectarlos desde la acción colectiva e institucional.

Para construir preguntas orientadoras de los ejercicios prácticos de análisis de equidad, se realizó una lluvia de ideas a partir de la pregunta “¿cuál desigualdad ha visto que le parezca intolerable?”. La pregunta por la desigualdad obliga a comparar grupos. Y la valoración como intolerable exige

<sup>2</sup> Los talleres programados se llevaron a cabo entre los meses de abril y mayo de 2012.

asumir alguna manera de calificar la desigualdad como injusta. Del debate por grupos de trabajo fue surgiendo una selección o priorización que terminó en una desigualdad que sería examinada en cada localidad o en el ámbito distrital. Por ejemplo, la desigual mortalidad materna entre regímenes de afiliación, o el trato desigual por estigma social, o el acceso desigual al transporte por territorios y su impacto en salud, o la desigualdad en el embarazo entre adolescentes de diferentes sectores de la localidad.

Para pasar a la comprensión de los procesos que generan o reproducen tal desigualdad, desde el enfoque de los determinantes sociales de las desigualdades en salud que ha venido aplicando el OECVS (Fresneda, 2007; Hernández, 2007), se realizó un ejercicio de análisis de causalidad por medio de la “cadena de por qué”. Esta metodología consiste en sostener la pregunta de por qué ocurre tal situación, de manera que se va pasando de lo más visible a lo más oculto, de lo micro a lo macro y de lo inmediato a lo mediato. A partir de la cadena de por qué, se reflexionó para construir rutas explicativas de la desigualdad que se quería examinar. Este ejercicio permitió proponer hipótesis explicativas de las inequidades seleccionadas con el fin de ordenar el análisis posterior, en el trabajo de campo que se propuso a cada grupo como experiencia concreta. En la última sesión se presentaron y discutieron los resultados de cada ejercicio.

Si bien los asistentes expresaron una valoración positiva sobre la utilidad del enfoque, los resultados de los ejercicios muestran ciertas limitaciones conceptuales. En la mayoría de los subgrupos de trabajo no fue fácil lograr el desplazamiento teórico de ver los problemas de salud desde la perspectiva habitual de los factores de riesgo aislados a una de determinantes sociales que explican las desigualdades intolerables. El concepto de “posición social” difícilmente se asimila como el principal ordenador de la comparación entre grupos. La identificación de procesos que determinan la desigualdad con frecuencia se asocia con factores separados. Pensar en función de la comparación y sostener la pregunta sobre los procesos que sostienen una desigualdad resulta complejo, tanto para los profesionales que trabajan en el sector como para los líderes comunitarios.

La limitación de tiempo se convirtió en el principal obstáculo, amén de la baja proporción de personal de planta en todos los hospitales. De allí que sea urgente y prioritario de-

sarrollar cuanto antes el programa de formalización y estabilización del trabajo misional en los hospitales, como se ha propuesto en la actual administración distrital.

## Propuesta metodológica para la incorporación del enfoque de equidad en el ámbito local

Si se quiere avanzar de manera decidida en la incorporación del enfoque de equidad en el ámbito local, es necesario contar con cuatro grandes estrategias para ser desarrolladas en los hospitales de primero y segundo nivel fusionados de la red adscrita: institucionalización, formación, comunicación y movilización.

### • Institucionalización

En el marco del Acuerdo 364 de 2009, que creó el Observatorio para la equidad en calidad de vida y salud de Bogotá, cuya reglamentación se encuentra en discusión en la actualidad, se podría generar un mecanismo de institucionalización del enfoque de equidad en los hospitales de primer nivel y fusionados de la red hospitalaria adscrita. Con base en recursos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), se propone conformar un equipo de trabajo básico, constituido por personal de planta y líderes comunitarios, para desarrollar una unidad de análisis de equidad en calidad de vida y salud para la localidad o localidades correspondientes. Estas unidades desarrollarían los estudios específicos, incluirían el enfoque de equidad en los diagnósticos locales participativos, harían monitoreo a partir de indicadores decididos en el ámbito distrital con especificidad local, comunicarían sus resultados y promoverían la movilización social pro equidad. Estas unidades trabajarían en red y serían el referente local del Observatorio distrital.

### • Formación

Teniendo en cuenta que el enfoque de equidad requiere un cierto desplazamiento de la mirada habitual en salud, se requiere estabilizar escenarios y procesos de formación para quienes decidan trabajar desde esta perspectiva. Para ello, es necesario identificar mejor las personas interesadas, los niveles educativos previos, los tiempos disponibles y las fa-



cilidades locales o distritales para desarrollar programas formales de capacitación. Es posible que un curso formal, teórico-práctico y en la modalidad de diplomado, pueda ser el punto de partida para los miembros de las unidades de análisis de los hospitales, una vez conformadas.

### • **Comunicación**

Las unidades de análisis deberán desarrollar una estrategia de comunicación de sus resultados, tanto para los tomadores de decisiones en el ámbito local como para las comunidades afectadas por las inequidades analizadas. Influir a los alcaldes locales, las juntas administradoras locales, las juntas de acción comunal, los consejos locales de política social y los referentes de los diferentes sectores resulta estratégico para la construcción de alternativas de superación de inequidades en salud.

### • **Movilización**

Las desigualdades injustas, aquellas derivadas de la posición social de las personas y grupos, tienden a naturalizarse. Con frecuencia, los mismos afectados terminan aceptando su condición social como si fuera inmodificable. De allí la importancia de comunicar adecuadamente los análisis de las inequidades y, de ser posible, involucrar a los afectados desde el momento mismo de preguntarse por alguna desigualdad injusta y evitable. Pero también es necesario propiciar la movilización social para transformar la situación injusta, pues son las relaciones de poder existentes las que sostienen y reproducen las desigualdades.

## **A manera de conclusión**

El ejercicio de capacitación desarrollado en la cuarta fase del OECVS ha permitido identificar logros y limitaciones para la incorporación del enfoque de equidad en el ámbito local. Se requiere ahora avanzar en este proceso, con base en la reglamentación y puesta en marcha del Observatorio creado por el Acuerdo 364/09, acuerdo que gestionó la SDS con base en el acumulado del Observatorio actual. Pasar al ámbito local es una buena consecuencia de la experiencia acumulada en los últimos seis años.

## **Referencias**

Benach J, Muntaner C. (2005) Aprender a mirar la salud. ¿Cómo la desigualdad social daña nuestra salud? Barcelona: El Viejo Topo.

CDSS-Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, OMS-Organización Mundial de la Salud. (2008) Susanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: OMS.

Fresneda O. (2007) Evaluar las inequidades en salud: propuesta de indicadores para el Observatorio para la Equidad en Calidad de Vida y Salud en Bogotá. En: Restrepo DI (Ed.) Equidad y Salud. Debates para la acción. Colección La seguridad social en la encrucijada, Tomo IV. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá; Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID), Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Colombia: 103-143.

(2010) Inequidades en salud a lo largo del ciclo de vida en Bogotá. En: Restrepo DI (editor). Inequidad social en salud. El caso de Bogotá. Colección La seguridad social en la encrucijada, Tomo V. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Centro de Investigaciones para el Desarrollo-CID, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Colombia: 183-260.

Hernández M. (2007) El pasado y el futuro del Observatorio para la Equidad en Calidad de Vida y Salud de Bogotá. En: Restrepo DI (editor). Equidad y salud. Debates para la acción. Colección: La seguridad social en la encrucijada, Tomo IV. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Centro de Investigaciones para el Desarrollo-CID, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Colombia, 2007: 173-194.

(2008) El concepto de equidad y el debate sobre lo justo en salud. Revista de Salud Pública, 10 (Supl. 1): 72-82.

(2011) Desigualdad, inequidad e injusticia en el debate actual en salud: posiciones e implicaciones. En: Eibenschutz C, Tamez S, González R (comp.) ¿Determinación social o determinantes sociales de la salud? México DF: Universidad Autónoma Metropolitana: 169-192.