



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ 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 Zerdá 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

La discapacidad como huella de la inequidad social en Bogotá¹

Félix León Martínez Martín

César López Alfonso

Miembros del Grupo de Protección Social - CID

Con base en un desarrollo teórico previo sobre los conceptos de salud y equidad, adelantado en la fase de diseño del Observatorio sobre Calidad de Vida y Salud del Distrito se propusieron las siguientes áreas de medición de las desigualdades en salud relacionadas con la posición, ventaja o desventaja social.

- Oportunidades desiguales de salud
- Exposición desigual a riesgos
- Respuesta desigual de la sociedad
- Resultados desiguales a largo plazo

Lo anterior implica la relevancia de investigar sobre discapacidad en el Distrito en las mismas cuatro áreas, miradas desde la perspectiva de desarrollo y pérdida de capacidades o capacidad - discapacidad.

Las diferencias en capacidad - discapacidad asociadas a posición social (ventaja/desventaja social, son objetivo prioritario de la investigación sobre equidad en salud, pues permiten medir el impacto de las desigualdades sociales sobre la salud.

¹ Apoyo institucional Secretaría Distrital de Salud Alix Solangel García Ruiz, Ana María Cobos Baquero (Dirección de Salud Pública): la participación en el análisis y discusión de los resultados por parte del Grupo de Protección Social del CID.

La variable de posición social, sobre la cual se contrastan en esta investigación las variables de capacidad/discapacidad seleccionadas, es el estrato. Sin embargo, la base de datos resultante de información del "Registro para la localización y caracterización de la población con discapacidad en Bogotá" correspondiente al año 2006 (173.587 registros), aunque es enorme y recoge cuando menos el 60% de la información sobre discapacidad en la capital, plantea la dificultad de una mínima cobertura en los estratos altos (5 y 6) y aún presenta una cobertura baja en el 4.

Por otra parte, la investigación en función de equidad debía considerar aquellas discapacidades o limitaciones.

- Con mayor frecuencia de aparición consistentemente en los estratos bajos que en los altos y viceversa para estimar si tal desigualdad se constituye en inequidad, en función por ejemplo de la gravedad del fenómeno o de la aparición muy temprana en términos del comportamiento de un problema de salud determinado (afecciones cardiovasculares por ejemplo).
- Con mayor frecuencia de aparición en los grupos de edad menores. Ante cualquier discapacidad puede considerarse inequitativa la aparición más temprana en un estrato más bajo que en otro, en función de riesgos distintos asumidos en función de la posición social.

El incremento de la discapacidad en función de la edad se puede observar en el siguiente ejemplo gráfico 1:

Igualmente, la aparición de la discapacidad en función de la edad y el Estrato se evidencia en el siguiente gráfico 2:

Gráfico 1. Discapacitados hombres, mayores de 12 años, según alteración permanente que más les afecta.

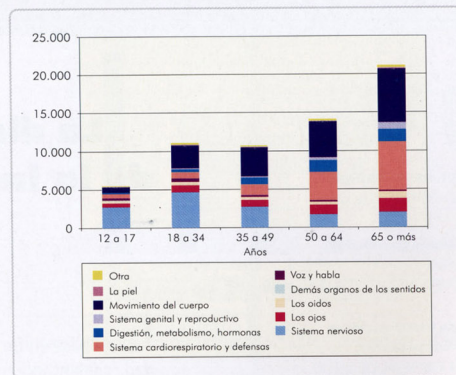
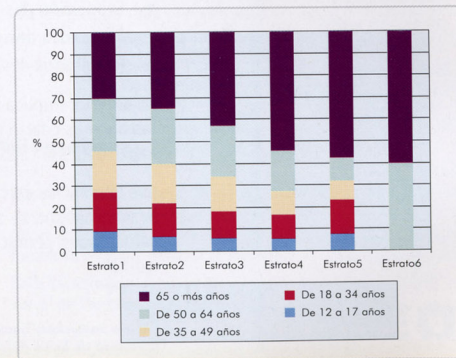


Gráfico 2. Discapacitados encuestados. Participación porcentual de los grupos de edad en cada estrato (mayores de 12 años).



Esta diferencia en la composición por grupos de edad al interior de cada estrato, se constituye en el primer gran hallazgo, pues demuestra que el grueso de las discapacidades de los adultos están presentes más temprano cuanto más bajo es el estrato. Igualmente, las discapacidades se concentran en personas de mayor edad

cuanto más alto es el estrato. Es decir, en los estratos bajos, las personas pierden sus capacidades más temprano y en los estratos altos más tarde, lo que constituye la primera prueba de que la ventaja o desventaja social determina una mayor o menor probabilidad de discapacidad.

Resultados de la Investigación

Oportunidades desiguales de salud

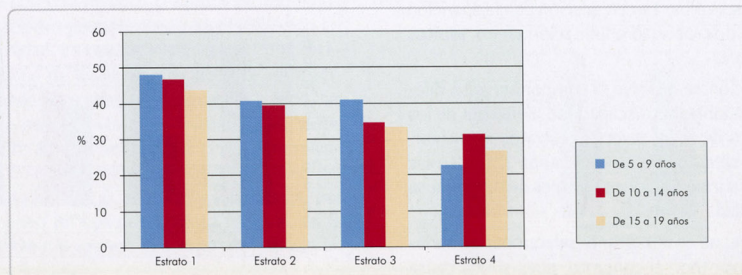
- *Oportunidades desiguales.*
- *Desarrollo humano, desarrollo de capacidades – salud, asociadas a desventaja social.*

Con el fin de medir las diferencias (desigualdades) en el desarrollo de capacidades de los niños, hasta el adulto joven, se seleccionaron una serie de variables para ser contrastadas con las variables de posición social (ventaja/desventaja social) por grupos de edad que permiten

visualizar las distintas etapas del desarrollo de capacidades del niño y el surgimiento de limitaciones en las primeras etapas de la vida.

El siguiente gráfico muestra las diferencias entre estratos en los porcentajes de una de las discapacidades más graves para el desarrollo intelectual de los niños, la capacidad de hablar y comunicarse. Casi el 50% de los niños discapacitados del Estrato 1 y el 40% de los del estrato 2 presentan esta grave dificultad que limita gravemente su desempeño futuro en la sociedad.

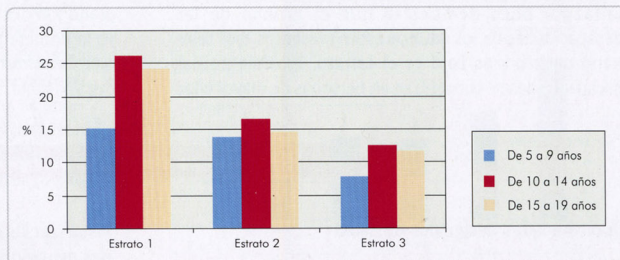
Gráfico 3. **Porcentaje de niños discapacitados de sexo masculino con dificultad permanente para hablar y comunicarse en cada estrato**



Adicionalmente, los niños discapacitados de los estratos más bajos tienen más dificultades o barreras para asistir a un establecimiento educativo, lo que hace peor aún su pronóstico para el futuro.

Estos ejemplos demuestran las oportunidades desiguales de desarrollo humano en Bogotá, es decir la inequidad, dado que un menor o mayor desarrollo de capacidades – salud, está asociado a la ventaja/desventaja social, en este caso el estrato.

Gráfico 4. Inasistencia a establecimiento educativo de los menores discapacitados, por causa de la propia discapacidad, por grupos de edad en cada estrato



Exposición desigual a riesgos y resultados desiguales a largo plazo

- *Exposición diferencial al riesgo Enfermedad y discapacidad relacionadas con condiciones de vida y trabajo asociadas a desventaja social.*
- *Resultados desiguales en salud a largo plazo, como expectativa de vida, mortalidad temprana o mayor por ciertas patologías, asociadas a desventaja social.*

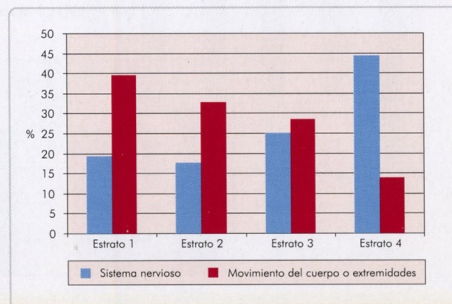
Estas áreas de análisis de la inequidad se trabajan conjuntamente, pues ambas tienen relación con la aparición temprana de la discapacidad o limitación en los adultos y adultos mayores.

En la investigación se observa el comportamiento diferencial de las variables de discapacidad al interior de los distintos grupos de edad, sexo, por estrato, se encuentra un análisis cerrado que siempre suma 100% en las preguntas de distintas opciones causales de tipo o causa de la discapacidad.

En consecuencia, no es importante seleccionar las variables sino observar todo el conjunto, pues si una causa

se concentra en hombres jóvenes, otra se concentra en mujeres mayores. Una en el estrato más bajo, otra en el estrato más alto, como puede observarse en el siguiente gráfico:

Gráfico 5. Comportamiento según estrato de dos alteraciones permanentes más frecuentes en los discapacitados de 35 a 49 años



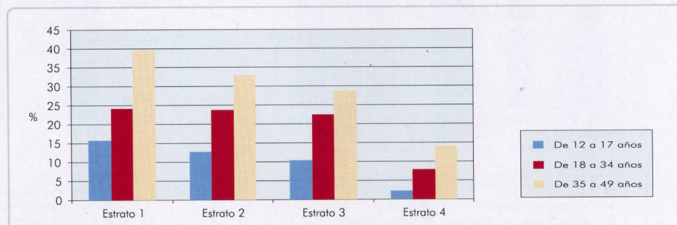
De esta forma se garantiza la imparcialidad en el análisis de las desigualdades y sólo se concentrará el análisis in-

- tencional en aquellas que considere más injustas, por más tempranas o por afectar diferencialmente a un grupo.

Gradiente en contra de los estratos bajos

Gráfico 6. Discapacitados de 12 a 49 años, con alteraciones permanentes para el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, por grupos de edad, en cada estrato

Se puede observar en el siguiente gráfico la mayor proporción de discapacitados para el movimiento del cuerpo o extremidades en cada grupo de edad al interior de cada estrato, es decir un gradiente de desigualdad en contra de los estratos bajos.



Gradiente en contra de los estratos altos

Sin embargo, como se señaló, mientras una discapacidad se concentra en los estratos más bajos, otras lo hacen en los estratos más altos.

Al analizar el comportamiento conjunto de todos los tipos de alteraciones permanentes y su distribución en cada grupo de edad, es posible evidenciar el comportamiento secuencial de los diferentes tipos de incapacidad. Como puede apreciarse en el siguiente gráfico, las discapacidades importantes que se acumulan con los años son las alteraciones permanentes en el movimiento del cuerpo o las extremidades y las alteraciones del sistema cardiovascular. Las alteraciones nerviosas, por el contrario tienen un comportamiento residual, en la medida que estas más graves van tomando espacio en el espectro con los años.

Gráfico 7. Discapacitados de 12 a 49 años con alteraciones permanentes en el sistema nervioso, por grupos de edad, en cada estrato

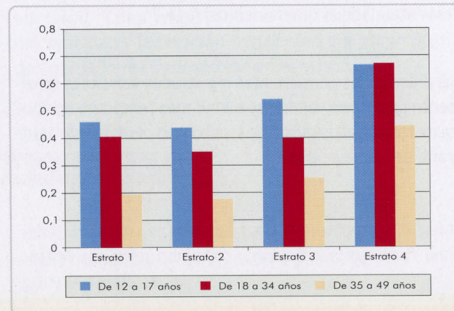
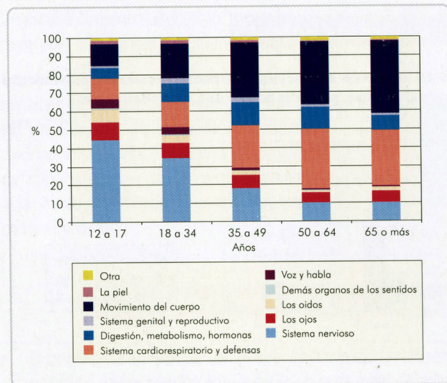


Gráfico 8. **Total mujeres discapacitadas. Alteraciones permanentes registradas por grupos de edad**



En síntesis, si los estratos más bajos adquieren más temprano estas dos discapacidades que significan más graves limitaciones, la relación de inequidad, basada en la desventaja social queda demostrada.

Las dificultades permanentes registradas son útiles igualmente para observar discapacidad más temprana en contra de los estratos más bajos, así como pérdida más temprana de la capacidad.

Gráfico 9. **Mujeres discapacitadas de 35 a 49 años. Proporción de alteraciones permanentes por estrato**

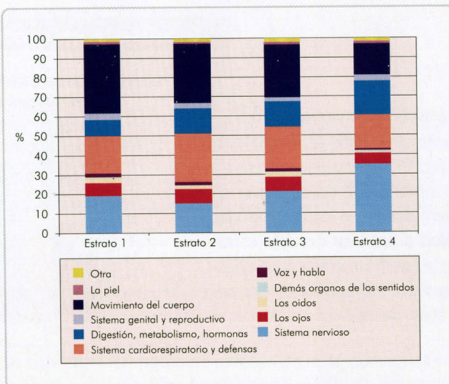
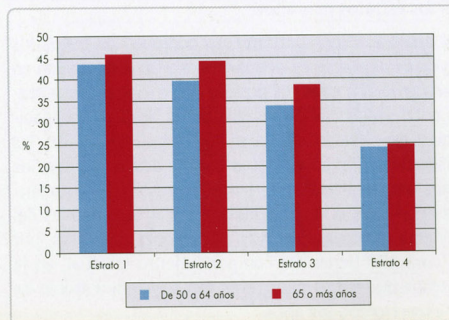


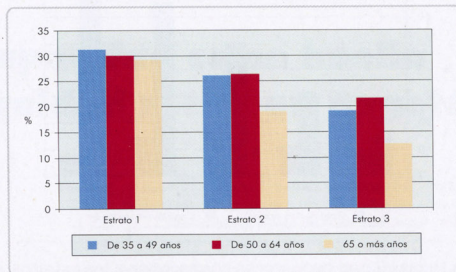
Gráfico 10. **Discapacitados mayores de 50 años con dificultad permanente para percibir la luz por grupos de edad en cada estrato**



Exposición diferencial al riesgo

Igualmente la información sobre causa de la discapacidad muestra una clara de Exposición diferencial a riesgo, en el porcentaje de accidentes que origina la discapacidad en cada estrato y el tipo de los mismos. Para los estratos bajos son mayores proporcionalmente los accidentes de trabajo y de tránsito, mientras que para los estratos altos son proporcionalmente más importantes los accidentes deportivos.

Gráfico 11. Discapacidad originada en accidente de trabajo, en discapacitados de 35 a 64, en cada estrato



Respuesta desigual de la sociedad

- *Respuesta desigual de la sociedad en acceso a servicios y cobertura del riesgo de discapacidad, según variables de posición social (ventaja/desventaja social).*

Respecto a esta área de análisis se encontró preliminarmente alguna dificultad, por cuanto las diferencias en la respuesta desigual de la sociedad en términos de servi-

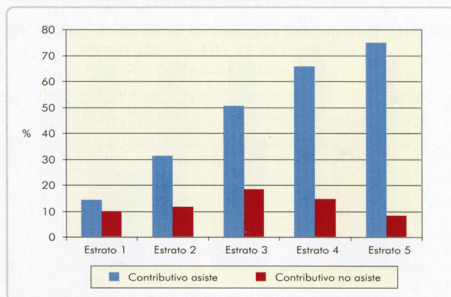
cios de salud está fuertemente determinada por la estructura ya inequitativa del SGSSS y la pertenencia de los encuestados a un régimen específico de seguridad social en salud. Tales resultados no son específicos de la discapacidad y la posición social, sino que están mediados por la forma de inserción en el SGSSS.

Acceso diferencial a servicios

Sin embargo, el Registro para la Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad en Bogotá, 2006, muestra claras diferencias en el acceso a los servicios de

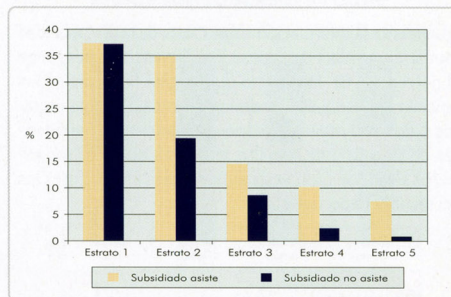
rehabilitación por estrato, al interior de los distintos regímenes y en conjunto, como lo demuestran las siguientes gráficas.

Gráfico 12. Discapacitados afiliados al Régimen Contributivo que asisten y no asisten a servicio de rehabilitación, en cada estrato



En todas ellas el peor acceso corresponde a los estratos más bajos, quienes resultan más afectados por las dis-

Gráfico 13. Discapacitados afiliados al Régimen Subsidiado que asisten y no asisten a servicio de rehabilitación, según estrato



tintas barreras, como las económicas, para poder recibir el servicio.

Conclusión

La investigación en sus resultados preliminares, aquí resumidos, corrobora la tesis planteada previamente en el sentido de que las ventajas/desventajas en la posición social condicionan diferencias o desigualdades en salud (inequidad en salud) en este caso expresadas a través de

la discapacidad. La discapacidad que se haya concentrada en grupos más jóvenes en los estratos más bajos es, en este sentido, una huella de la inequidad de nuestra sociedad.

Referencias bibliográficas

Braverman, Paula y Gruskin, Sofia. Defining equity in Health, Theory and Methods. J Epidemiol Community Health, No 57.2003 Página 25-258.

Canguilhem Georges. (1971) El Conocimiento de la Vida. Editorial Anagrama. Barcelona. 1976.

Martínez Félix 1988 "Aportes a la Discusión sobre el concepto de Salud y Enfermedad". Revista Facultad de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Volumen 11, No. 1 Junio 1988.

Martínez Félix. Documento de trabajo del Observatorio actualmente en publicación por parte del Observatorio y el CID – UNAL bajo el título Enfoque para el análisis y la investigación sobre Equidad/ Inequidad en Salud. Revisión conceptual.

OPS. La situación de salud en la región de las Américas. Informe Anual del Director. Washington. 1998.