

En Bogotá: salud sin barreras para los desplazados

Por MARYLUZ VALLEJO



Si bien los desplazados han sido objeto de numerosos estudios en Colombia, pocas veces se abordan los problemas de salud y acceso a servicios de dicha población, particularmente vulnerable. De ahí que plantear la posibilidad de “mejorar la efectividad de las políticas de protección social en salud para la población en situación de desplazamiento forzado por la violencia asentada en Bogotá, 2004-2006” sonaba a desafío. Y sigue siendo un reto para el equipo interdisciplinario liderado por Amparo Hernández-Bello, médica y magíster en administración de salud del Departamento de Administración de la Universidad Javeriana, y los docentes Román Vega, Marta Lucía Gutiérrez, Ofelia Restrepo y Luigi Conversa de las facultades de Ciencias Económicas y Administrativas, Ciencias Políticas y Medicina de la Javeriana, además de los funcionarios de la Secretaría Distrital de Salud, Luis Jorge Hernández y John Ariza.

El equipo se propuso incidir en la formulación de esta política pública

Finalizadas las dos primeras etapas del megaproyecto, los investigadores y los tomadores de decisiones esperan la materialización de una política pública para mejorar la atención en salud de la población más vulnerable. Por lo pronto, el proyecto ofrece un banco de información completo sobre la situación de los desplazados en el distrito capital y un método investigativo pionero, enfocado en la interacción entre investigadores y funcionarios públicos para la intervención en políticas.

tan urgente en Bogotá, capital receptora del mayor número de desplazados del país (entre el 13 y 15% del total).

Colombia es la segunda nación en el mundo, después de Sudán, en desplazamiento forzado, y la primera con esta catástrofe humanitaria entre los países vigilados por la ACNUR (Agencia de la ONU para los refugiados).

“Estar de parte de la gente” fue el punto de partida de los investigadores. Para ellos, los desplazados suman a su condición de víctimas del conflicto armado la de excluidos de los derechos sociales básicos, por lo que están más expuestos a factores de riesgo en salud y bienestar que otras poblaciones marginadas. Requieren de un trato diferencial en razón de su etnia, género y edad, si se considera que la mayor parte de desplazados son mujeres y niños, indígenas y afrocolombianos; pero, sobre todo, un modelo de atención en salud que permita superar las barreras de acceso más frecuentes, como son la dificultad del registro oficial (entre otras

razones, por carecer de documento de identidad), el desconocimiento de los trámites, la falta de atención de los funcionarios y otras barreras económicas, geográficas y culturales de aceptación y reconocimiento de la condición de víctimas de un conflicto persistente.

Las localidades de estudio —Ciudad Bolívar, Usme, Kennedy, Engativá, Bosa y Suba— se seleccionaron basadas en información de la Personería Distrital y de la Secretaría de Salud sobre condiciones de vida y tamaño de la población en condición de desplazamiento.

Desplazados en Bogotá: peor que antes

Desde un primer momento, la Secretaría Distrital de Salud se vinculó al proyecto que financia conjuntamente el Centro de Investigaciones para el Desarrollo del Canadá (IDRC) en el marco del programa conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre extensión de la protección social en salud en América Latina. En esa primera fase se hizo el



El equipo se propuso incidir en la formulación de esta política pública tan urgente en Bogotá, capital receptora del mayor número de desplazados del país.

acopio de información —que aún no se había hecho— para dimensionar el problema en Bogotá. Se aplicó una encuesta de 90 preguntas en hogares, donde se indagó sobre el perfil demográfico, condiciones y dinámica del desplazamiento y todos los posibles factores de riesgo para la salud y la vida digna tales como: vivienda, ambiente, alimentación, educación y empleo. Se entrevistaron 3.785 personas de 800 familias, 400 receptoras (no desplazadas, habitantes de Bogotá) y 400 desplazadas. De esta manera, se evidenció que, aunque todos

son pobres, hay unos más afectados y con menos posibilidades de acceso a los servicios de salud en el distrito capital.

La encuesta demostró que el desplazamiento afecta diez veces más a las minorías étnicas y que los desplazados son en su mayoría mujeres, niños y jóvenes. Habitan en condiciones precarias, en zonas de alto riesgo, hacinados y con menor acceso a servicios públicos; de hecho, el 64% de la población desplazada declaró que su vivienda hoy es peor que donde vivía antes de migrar: un 48% se aloja en inquilinatos, frente a un 32% de la población receptora. La población desplazada tiene 1,5 veces más riesgo de ser analfabeta y desempleada, y la mayoría vive del empleo informal en mayor proporción que la población pobre no desplazada. Además, los desplazados dejaron de ser productores de alimentos, para comprar lo que pueden y comer lo que tienen.

En cuanto a la salud, aunque tienen mejores niveles de aseguramiento comparados con los lugares de ori-

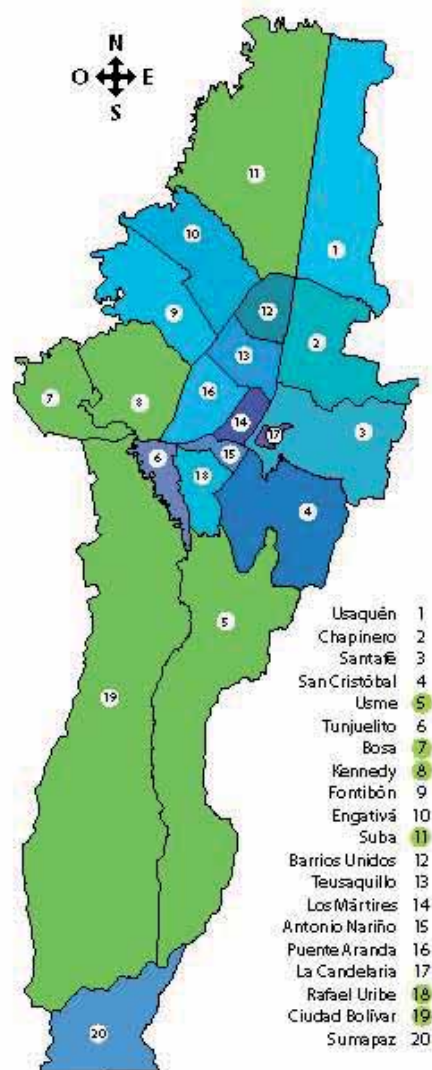
gen, la cobertura es menor que en la demás población pobre y vulnerable de las localidades estudiadas; reciben menos beneficios que los afiliados del régimen contributivo, tienen más barreras geográficas, administrativas y económicas de acceso a los servicios —expresadas en un menor uso de servicios—, y la mayoría tiene una mala percepción sobre la atención que ha recibido, razón que aduce para no utilizar los servicios de salud, además de la distancia y la falta de dinero y de tiempo.

Para lograr un diseño consensuado de una política en salud basada en la equidad, se contrastaron los datos arrojados por la investigación cuantitativa con las percepciones de los distintos actores involucrados en el tema —académicos, tomadores de decisiones, líderes comunales, población desplazada, representantes de la red pública hospitalaria, ONG, agencias internacionales, Iglesia, Defensoría del Pueblo, Personería Distrital, Red de Solidaridad Social (hoy Acción Social)— y, con la información de entrevistas, *focus group* y talleres con las comunidades. Todo este acervo documental, obtenido con un enfoque metodológico plural, constituye una fuente imprescindible para conocer los problemas de la población desplazada, y para su difusión los investigadores han realizado más de 35 productos, entre conferencias, talleres, publicaciones nacionales e internacionales y congresos.

Comienza una nueva etapa

Para concluir el estudio previsto hasta abril de 2008, los investigadores cuentan con el compromiso de la Secretaría Distrital de Salud desde agosto de 2006 —cuando el proyecto se presentó en el Congreso Mundial de Salud Pública realizado en Brasil y se reafirmó la voluntad de continuar hasta la definición de los lineamientos en la formulación de la política pública de salud para las víctimas del des-

Mapa de localidades de Bogotá



Las localidades encerradas con un círculo verde corresponden a los lugares donde se realizó el presente estudio.

Localidades en estudio: Usme, Bosa, Kennedy, Suba, Rafael Uribe y Ciudad Bolívar.

- Bogotá es el principal municipio receptor de población desplazada (13 - 15% del total).
- 20 nuevas familias (100 personas/día).
- Las localidades en estudio agrupan el 60% de la población desplazada.
- 260.000 personas de 65.000 hogares (Codhes).
- 105.000 personas de 27.000 hogares (Acción Social).



plazamiento forzado que viven en el distrito capital—. La misma voluntad fue expresada por los cinco secretarios de salud con quienes fue necesario renovar los acuerdos, filosofía y metodología del proyecto desde su inicio en el año 2004.

Hasta el momento, el proyecto ha influido en el reconocimiento de la variable de "desplazado" en el sistema de información de salud y en la inclusión de la ficha anexa sobre desplazamiento que se diligencia en el programa "Salud a su hogar" de la Secretaría de Salud donde además se incluyen modificaciones en el proceso de atención a esta población. También se construyeron rutas de acceso a la salud, a partir de la experiencia de la gente y de la distancia con los ideales normativos, a semejanza de los ejercicios realizados por la Defensoría del Pueblo, entidad con la que el proyecto ha mantenido estrecha relación.

Asimismo, tras identificar las principales barreras para la atención en salud en la capital, el proyecto abogó por la definición de nuevos mecanismos para facilitar el acceso a los servicios de salud de la población no incluida en el Registro Único de Población Desplazada, RUPD (antes SUR), y en el periodo de gracia de tres meses para recibir los beneficios de la atención que contempla el Plan Obligatorio de Salud, POS, como se viene aplicando desde enero de 2006 en Bogotá.

Y aunque Colombia es uno de los pocos países que tienen un marco legal para restituir los derechos de la población vulnerada y un plan de atención, "los recursos son insuficientes y el desplazamiento no cesa", como dice Hernández-Bello. De hecho, el 35% de los encuestados reportó no haber recibido ayuda de la Red de Solidaridad Social (RSS). Ante el predominio de una política asistencialista en salud —en detrimento de la prevención y el aseguramiento—, la falta de un enfoque diferencial en la atención, la brecha entre la norma y la práctica, más el escaso presupuesto, investigadores y afectados claman por un cambio en el modelo de protección social y de atención integral en salud.

No hay que olvidar que los riesgos más altos se presentan en la salud mental (por el estrés postraumático de la situación vivida y el estrés de la situación actual) y la salud sexual reproductiva de esta población en condición de desplazamiento, que podría ser nuevamente víctima, pero esta vez de una emergencia sanitaria compleja. ↻

Ficha del megaproyecto

Tipo de estudio: Sistemático, participativo, multinetodos.
Localidades estudiadas: Ciudad Bolívar, Usme, Bosa, Kennedy, Rafael Uribe y Suñá.
Universos: Población desplazada, receptores (no desplazados, habitantes de Bogotá), hospitales públicos nivel I, aseguradoras régimen subsidiado.

Trabajo de campo:

Actividad	No.	Participantes
Encuestas hogares desplazados	400	2.082
Encuestas hogares receptores	400	1.705
Talleres participativos locales población desplazada/receptora	13	376
Talleres líderes desplazados	4	23
Talleres funcionarios-gerentes hospitales y ARS	7	81
Talleres socialización resultados	3	85

Principales hallazgos

	Desplazados	Receptores (no desplazados habitantes de Bogotá)
Personas por hogar	5,2	4,3
Jefatura femenina de hogar	37%	30%
Minorías étnicas	11%	4%
Acceso a servicios públicos	69%	75%
Desempleo	76%	67%
Empleo informal o de baja calidad	70%	53%
Población sin educación	23%	4%
Percepción de mala salud	28%	19%
Enfermedad en último mes	10%	8%
Prevalencia de muertes infantiles, maternas o violentas	2,5%	0,5%
Aseguramiento	76%	81%
Uso de servicios según necesidad	58%	72%
Principales problemas de salud	Salud mental, violencia intrafamiliar, desnutrición, embarazo adolescente, enfermedades respiratorias	Enfermedades respiratorias, desnutrición, salud mental, enfermedades de la piel, dermatitis, enfermedades transmisibles

La encuesta demostró que el desplazamiento afecta diez veces más a las minorías étnicas y que los desplazados son en su mayoría mujeres, niños y jóvenes. Habitan en condiciones precarias, en zonas de alto riesgo, hacinados y con menor acceso a servicios públicos; de hecho, el 64% de la población desplazada declaró que su vivienda hoy es peor que donde vivía antes de migrar.



Para leer más:

Hernández-Bello, Amparo; Vega-Romero, Román, *Más allá de la diseminación: lecciones de la interacción entre investigadores y tomadores de decisiones en un proyecto de investigación en Bogotá, Colombia*. Cuadernos de Salud Pública, 2006, vol.22, suppl, p.577-585, ISSN 0102-311X. Disponible en www.scielo.br/www.accionessocial.gov.co www.codhes.org www.disaster-info.net/desplazados/

// Fotos:

1. Niño en el Hogar de paso "La Esperanza de Nuestros sueños" de la asociación Yo Mujer, barrio Sierra Morena, Ciudad Bolívar.
2. Teresa Díaz, repartiendo juguetes a los niños, es líder desplazada del Norte de Santander y presidenta de la Asociación Yo Mujer.
3. Niños desplazados recibiendo atención en la UBA móvil del Hospital Vista Hermosa.
4. Fachada del Hogar de paso "La Esperanza de Nuestros sueños" de la asociación Yo Mujer, barrio Sierra Morena, Ciudad Bolívar.
5. Amparo Hernández-Bello, investigadora principal del proyecto.