

El concepto Institucional de equidad: reflexiones conceptuales alrededor de la equidad en políticas y planes en torno a la actividad física en Colombia 2020.

Nidia Jakeline Pineda Guerrero

**Trabajo de grado para optar al título de
Magíster en Actividad Física y Salud**

**Universidad del Rosario
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud
Maestría en Actividad Física y Salud**

Bogotá, febrero 2020

El concepto Institucional de equidad: reflexiones conceptuales alrededor de la equidad en políticas y planes en torno a la actividad física en Colombia 2020.

Nidia Jakeline Pineda Guerrero

**Tutor:
Camilo Andrés Fernández Blandón**

**Trabajo de grado para optar al título de
Magíster en Actividad Física y Salud**

**Universidad del Rosario
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud
Maestría en Actividad Física y Salud**

Bogotá, Febrero de 2020

Dedicatorio

A cada uno de los miembros de mi familia, mi esposo y mis hijos por su paciencia en los momentos de mi ausencia y a mis padres por su apoyo incondicional en este proceso.

A mi tutor el doctor Camilo Andrés Fernández por su dedicación, paciencia y profesionalismo en este proceso.

Agradecimientos

A la Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario, a doctora Diana Ramos directora de la maestría por su apoyo incondicional, a los docentes de la maestría, a la doctora Indira Rodríguez por su acompañamiento en el inicio este proceso, al doctor Andrés Camilo Fernández Blandón quien con sus asesorías y dedicación apporto a la culminación exitosa de este documento.

A mis compañeros del colegio por su apoyo en este proceso especialmente al docente Boris Rocha Celis.

Finalmente, a la SEDBOGOTÁ por su apoyo a la formación profesional.

Glosario

- Equidad de género: eliminación de aquellas disparidades innecesarias, evitables e injustas entre mujeres y hombres que se asocian con desventajas sistemáticas en el contexto socioeconómico”(8).
- Discapacidad: es la objetivación de la deficiencia en el sujeto y con una repercusión directa en su capacidad de realizar actividades en los términos considerados normales para cualquier sujeto de sus características (edad, género,...)” (12).
- Equidad: se refiere a la creación de las mismas oportunidades, así como la reducción de las diferencias de salud al nivel más bajo posible”(6).

Índice

Glosario.....	5
Introducción:.....	8
Metodología.....	10
Conceptualización de la Equidad.	12
Articulación de la equidad con la realidad social:.....	15
Concepto Institucional de la equidad:.....	17
Resultados.....	27
Discusión.....	27
Conclusión.....	30
Limitaciones del estudio.....	32
Ventajas del estudio.....	32
Bibliografía.....	32

El concepto Institucional de equidad: reflexiones conceptuales alrededor de la equidad en políticas y planes en torno a la actividad física en Colombia.

Nidia Jakeline Pineda Guerrero¹.

Resumen

Objetivo: Problematizar la dimensión polisémica del concepto de equidad en funcionarios públicos de las instituciones encargadas del desarrollo de las políticas relacionadas con la promoción de la actividad física estableciendo una discusión en contraste con lo que se entiende teóricamente por el mismo

Métodos: El proceso metodológico se desarrolló en tres fases, como primera fase se adelantó un análisis documental acerca del concepto de equidad por Whitehead, Rawls Vargas y la OMS. Se seleccionaron tres grupos particulares como fueron: personas con discapacidad física y cognitiva, equidad de género y personas de bajos recursos. Durante la segunda fase se aplicaron las entrevistas semiestructuradas con el objeto de conocer el concepto de equidad. En la tercera fase se efectuó el análisis de las entrevistas a cada uno de los funcionarios de las tres entidades mencionadas anteriormente con el fin de hacer un análisis del concepto de equidad.

Resultados: El análisis de las entrevistas a los funcionarios que promueven la actividad física mediante el desarrollo de políticas para esta promoción, permitió evidenciar que la concepción de equidad ha sido enfocada hacia una variedad de concepto como la igualdad, en segunda instancia como un derecho y finalmente es asociado con el fácil acceso.

¹ Lic. En educación física Recreación y Deportes para la básica, Universidad del Tolima. Colegio Distrital Fabio Lozano Simonelli.

Conclusiones: De acuerdo con los resultados se puede concluir para que el concepto de equidad de los funcionarios que promueven la actividad física no es claro, por el contrario, es muy ambiguo ya que es entendido en tres aspectos: la igualdad, acceso y como derecho.

Palabras clave

Actividad física, discapacidad física y cognitiva, género y equidad.

Introducción:

“Colombia es uno de los países de América Latina que presenta mayores desigualdades en factores socioeconómicos, género y educación. Sin embargo, existen ciertos organismos gubernamentales encargados de tratar de cerrar la brecha de desigualdad por medio de diferentes estrategias” (1). Es por esto, particularmente, que el Ministerio de Salud es el encargado de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, hace un análisis de los factores de riesgo latentes que pueden ser prevenidos mediante la “promoción de hábitos saludables, incluidos la actividad física, alimentación saludable, recreación y deporte y el no consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas. Los hábitos saludables son un factor protector que influye en la prevención de enfermedades como son las cardiovasculares, tumores y cáncer” (2).

Según Briceño “Para la salud colectiva, la salud es un bien social, un derecho universal asociado a la calidad y a la protección social, que refleje políticas públicas universalizantes, inclusivas en la ciudadanía y superadoras de las inmensas desigualdades sociales”(17) es por eso que las políticas en salud no deben presentar ninguna discriminación y, por el contrario, deben ser más incluyentes permitiendo que la población necesitada se vea beneficiada con estas políticas y

programas en salud, de esta manera se estarían ofreciendo de manera equitativa para los participantes.

De acuerdo con lo anterior el Ministerio de Salud aporta en la formulación de estrategias en salud pública direccionadas por entidades encargadas de promover la Actividad Física. Para este fin, instituciones como Coldeportes, formulando programas como “Hábitos y Estilos de Vida Saludables” y el Instituto Distrital de Recreación y Deporte en iniciativas como el programa “Muévete Bogotá”, han trabajado de la mano con la población en situación de riesgo en pro de solventar problemas de salud y disminuir la brecha de desigualdad y acceso a unas condiciones de vida dignas. Lo particular de estas dos instituciones, es que tienen una amplia cobertura poblacional que busca, dentro del contexto donde se desarrollan, atender situaciones de igualdad entre sexos, géneros, población vulnerable y a su vez contribuir con el proceso de búsqueda de una ciudad más equitativa (1).

El papel central de estas instituciones tiene que ver con un problema global pues, la inactividad física representa uno de los mayores problemas de salud en el mundo lo cual ha sido evidenciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la cual afirma que, en 2008 se presentaron 57 millones de muertes en el mundo por sedentarismo. Dicha situación evidencia un aumento en la morbilidad y mortalidad debido a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Tiempo después, la misma Organización elaboró el documento denominado “Estrategia mundial sobre el régimen alimentario, actividad física y salud” con el cual se pretende la promoción de una alimentación sana y la actividad física, ya que la ausencia de estos dos elementos es determinante en el “origen de enfermedades crónicas no transmisibles entre las cuales se encuentran las cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y determinados tipos de cáncer” (3). Por tal razón, dicha estrategia fue implementada por la OMS con el fin de promover las políticas que

aumenten la práctica de actividad física y la mejora de ingesta alimenticia lo cual contribuye notablemente en la prevención de las ECNT.

En consecuencia, e inspirados en los documentos anteriormente referenciados de(4) la OMS, las instituciones gubernamentales colombianas desarrollaron políticas, planes y proyectos de orden nacional y local dedicados a la promoción de la actividad física que se aplican a grupos poblacionales focalizados en los cuales subyace una concepción de equidad la cual afecta en forma directa su desarrollo. Estas políticas y planes tienen algo en común y más en un país como Colombia y es un enfoque dirigido a la equidad en la aplicación de estas. Por ésto, el objetivo de esta investigación es problematizar la dimensión polisémica del concepto de equidad en funcionarios públicos que gestionan las instituciones encargadas del desarrollo de las políticas relacionadas con la promoción de la actividad física estableciendo una discusión en contraste con lo que se entiende teóricamente por el mismo. Para esto se requiere identificar el concepto de equidad en los funcionarios de las instituciones promotoras de actividad física en Colombia y su incidencia en el desarrollo de dichas políticas; evidenciar las diferencias presentes en el concepto de equidad que tienen los funcionarios y finalmente, proponer recomendaciones que favorezcan el mejoramiento de los programas de promoción de la actividad física en términos de equidad.

Metodología

Metodológicamente el proceso de investigación realizado para dar forma a este trabajo, es fundamentalmente de orden cualitativo pues, “el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (4) Por tal razón, se eligió una serie de participantes definidos como casos importantes para la investigación pues, sus interpretaciones y significados

alrededor de un concepto particular dan las bases empíricas y teóricas para la elaboración del análisis posterior.

Ahora bien, respecto al proceso metodológico para llevar a cabo el presente estudio se desarrolló en tres fases. En la primera, se adelantó un análisis documental acerca del concepto de equidad tomando como base Whitehead, Rawls y Vargas, así como documentación de la OMS. Asimismo, se tuvo en cuenta la concepción de equidad sobre tres grupos particulares; personas con discapacidad física y cognitiva, equidad de género y personas de bajos recursos. Durante la segunda fase se aplicó una entrevista semiestructurada con el objeto de identificar el concepto de equidad en un grupo de funcionarios que planean la promoción de la actividad física. Entre éstos contamos con la colaboración de la Coordinación Modos y Condiciones de Vida Saludables (MCVS) del Ministerio de Salud; la Coordinación de Coldeportes del programa Hábitos y Estilos de Vida Saludables (HEVS) y finalmente la Coordinación del Programa Muévete Bogotá del Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD).

Como guía metodológica para la sistematización y el análisis de la información recolectada en las entrevistas, se tomó como referencia a Anselm Strauss, quien con su propuesta de codificación práctica y abierta ha fundamentado el tratamiento de los datos. Estas entrevistas se realizaron por medio de grabaciones con un celular y después se escucharon e iban siendo transcritas al pie de la letra en computador utilizando Microsoft Word a continuación basados en información y conociendo el concepto de Strauss quien establece que el proceso de codificación se puede realizar “palabra por palabra, línea por línea, o por párrafos” (5), se aplicó un patrón de colorimetría que consiste en establecer un color a cada uno de los aspectos más relevantes de las entrevista frase por frase que permitió elaborar una vez finalizado el proceso, un esquema

organizado por categorías y subcategorías con las cuales atendían los conceptos de equidad emergentes de la entrevistas.

En la tercera fase, se efectuó el análisis de las entrevistas a cada uno de los funcionarios de las tres entidades mencionadas anteriormente con el fin abordar el concepto de equidad que ellos tienen en el momento de planear y desarrollar los programas de promoción de actividad física. y para mantener la confidencialidad se emite el nombre de las personas entrevistadas enunciando únicamente la coordinación a la que pertenecen recalando que el uso de esta información también nos aportaría en el nivel teórico, ya que el documento es de corte cualitativo y analizaremos sobre todo la coherencia y cohesión conceptual y práctica, en este caso sobre el termino de equidad en la política de AF y salud

Por otro lado, los criterios de inclusión fueron que la población objeto del estudio desempeñara cargos relacionados con la promoción de la actividad física; que dicha función se llevara a cabo en entidades de orden nacional. Para iniciar este proceso se solicitó el aval al comité de ética el cual accedió mediante correo electrónico así: “Te comento que el proyecto tiene muy bajo riesgo, por lo tanto, no sería necesario que lo pasaras a comité de ética”. Teniendo en cuenta la respuesta emitida por el comité de ética, se estableció comunicación vía telefónica con los funcionarios a entrevistar quienes mediante su consentimiento aceptaron ser entrevistados en cada una de las instituciones en que se desempeñan.

Conceptualización de la Equidad.

Para abordar la equidad es fundamental comenzar por las concepciones básicas de ésta. En la primera parte se procede a comprender la manera en que dicho concepto ha tenido una variabilidad en su interpretación y su aplicabilidad a nivel sociopolítico. En la segunda parte se

presenta la concepción de discapacidad física y cognitiva, equidad de género y personas de bajos recursos que serán tomados en cuenta en el desarrollo del presente estudio. El concepto de equidad en torno a políticas públicas y programas tiene una particularidad y ésta reside en la población a la que puede estar enfocada, por tal razón, la revisión conceptual del artículo va a estar enfocado en tres grupos particulares: Personas con discapacidad física y cognitiva, personas de escasos recursos y género.

En cuanto a la concepción básica sobre la equidad, Whitehead menciona que “la equidad se refiere a la creación de las mismas oportunidades, así como la reducción de las diferencias de salud al nivel más bajo posible”(6). A pesar de todo y percibiendo las diferencias a nivel social que existen entre clases sociales, es evidente que no todos cuentan con las mismas condiciones y garantías y que a nivel salud y actividad física se hace evidente una desventaja hacia los estratos socioeconómicos más bajos. Para Peña “La equidad en salud es definida con relación a la distribución económica y el desarrollo del grupo social”(7) dicho concepto hace referencia a las discrepancias presentes en el acceso, uso y calidad de los servicios donde se ven reflejadas las condiciones de hábitos en materia de promoción, prevención y recuperación.

Según Guarnizo se considera que existe equidad en los servicios de salud cuando: “los recursos son asignados de acuerdo a la necesidad, los servicios de salud se reciben de acuerdo a la necesidad y el pago es hecho de acuerdo a la capacidad”. (19) es así como el acceso a los servicios debe ser ofrecido igual necesidad procediendo en el igual uso y continuadamente generando igualdad de atención para todos los beneficiados.

Según Guerra “La equidad es considerada como un valor esencial para la corrección de las desigualdades injustificables y la injusticia social existentes y también por su importancia para lograr la eficacia y la satisfacción social”(18) cuando se logran disminuir las desigualdades que se

presentan en la población como por ejemplo que los programas sean inclusivos, se amplía el acceso creando una mayor cobertura para los participantes haciéndose evidente el grado de satisfacción de los beneficiados y la eficacia de los programas.

Rawls ve en la equidad que “todos los valores sociales han de ser repartidos de manera igual, a menos que la desigualdad sea ventajosa para los menos favorecidos”. En este sentido, la equidad desde el punto de vista social “constituye un imperativo de carácter ético asociado con principios de justicia social y de derechos humanos” (8). Cuando se habla de equidad se hace referencia a la eliminación de las disparidades que se presentan en la sociedad ya que constantemente son consecuencia de las desventajas que se muestran en la colectividad y estas se convierten a su vez en desigualdades que son innecesarias, evitables e injustas. En cuanto a su relación con lo justo, la significación de la equidad depende de “... los valores o enfoques de sociedad, justicia social que adopten los individuos, grupos o gobiernos”. (9) En este aspecto los individuos deben poseer igualdad de condiciones en el acceso a la salud y a los programas que puedan ofrecerles mejores condiciones de vida contribuyendo a la disminución de las desigualdades presentes en la sociedad.

En síntesis, la equidad se entiende como dar a cada uno lo que necesita de acuerdo con sus necesidades o condiciones. A partir de este enfoque se encuentran variaciones en su interpretación que son referidas a la igualdad horizontal y vertical y, por otra parte, la equidad de género. Para Vargas la equidad se puede clasificar como horizontal haciendo referencia a un tratamiento igual para los iguales, es decir, que aquellos que tienen la misma capacidad de ingresos deben hacer pagos iguales en salud, impuestos entre otros (10). Con respecto a la igualdad vertical, se refiere a un tratamiento proporcional en donde los beneficiarios deben pagar de acuerdo a su capacidad de pago siendo ellos los menos favorecidos.

Articulación de la equidad con la realidad social:

Según Tamayo, la equidad he tenido una gran aceptación al involucrar en la salud el concepto de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), ya que aportan a la caracterización de la población haciendo uso de la estratificación por grupos. Se asume como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, todo esto es el producto de las distribución económica, de poder y recursos a nivel mundial” (11) de donde resulta la gran brecha entre ricos y pobres y por lo cual las políticas en salud deben ser planteadas como alternativas para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas a través de la promoción de programas en actividad física los cuales van dirigidos a la población de bajos recursos.

La equidad de género en el ámbito de la salud debe entenderse entonces como; “la eliminación de aquellas disparidades innecesarias, evitables e injustas entre mujeres y hombres que se asocian con desventajas sistemáticas en el contexto socioeconómico”(8). Como se mencionó anteriormente, la equidad de género está basada en promover la igualdad de condiciones entre hombre y mujeres con el fin de que haya más oportunidades para la mujer en el ámbito laboral, social y en el sistema de salud.

Para concluir, la conceptualización de equidad se está reflejando en varios acepciones adicionados al mismo, manteniendo una relación con la igualdad de oportunidades, justicia, derecho y accesibilidad a los programas, dicho concepto va relacionada con la discapacidad, género y bajos recursos ya que, los programas en promoción de actividad física están dirigidos a los grupos de bajos recursos, sin ninguna restricción pero haciendo hincapié en las mujeres las cuales son más sedentarias, esto debido a las diferentes responsabilidades con las que ellas acarrear. Así mismo las personas con discapacidad se encuentran en gran desventaja en una

sociedad que no está acondicionada para facilitarles la vida sino que por el contrario se va haciendo más compleja. Lo que se espera es que el concepto de equidad beneficie a hombres y mujeres bajo un criterio equitativo.

En lo relacionado con los conceptos de discapacidad, equidad de género y personas de bajos recursos, es permitido señalar que para la OMS “la discapacidad es la objetivación de la deficiencia en el sujeto y con una repercusión directa en su capacidad de realizar actividades en los términos considerados normales para cualquier sujeto de sus características (edad, género,...)” (12). Así mismo aclara que, “las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales”(13). En este estudio se tendrá en cuenta la discapacidad física y cognitiva como parte constitutiva del papel del concepto de equidad.

En el contexto colombiano, la ley estatutaria 1618 de 2013 garantiza el cumplimiento de los derechos de las personas que tengan algún tipo de discapacidad la cual permite que estas personas puedan ser incluidas en cualquier servicio que contribuya a la igualdad de condiciones en la sociedad. Esta ley está basada en los principios de dignidad humana, no discriminación, solidaridad, equidad entre otras (14), permitiéndoles en consecuencia, una mejor calidad de vida mediante la aplicación de “medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas” (14). En este sentido, el campo de las políticas y programas para personas con discapacidad se enfocan desde la concepción de equidad asumido como el acceso “para todas las personas sin ningún tipo de discriminación, en tanto se da a cada quien lo que corresponde” (15).

Por otra parte, el Instituto Distrital de Recreación y Deporte cuenta con un programa denominado “Recreación Incluyente”, el cual suministra a las personas en condición de discapacidad y sus familias o cuidadores actividades orientadas al uso del derecho a la recreación, con el objeto de “fortalecer los procesos funcionales fundamentados en el reconocimiento de habilidades capacidades, oportunidades y destrezas”(16).

Para concluir, en el tema de equidad para las personas con discapacidad, se deben disminuir las diferentes brechas que se presentan en la sociedad permitiéndoles tener un fácil acceso en el ámbito laboral, salud, educación, y demás los cuales puedan garantizar una mejor calidad de vida para un grupo de personas que nunca pidieron tener una discapacidad. Es por esto que deben crearse políticas más incluyentes en cada uno de los ámbitos planteados anteriormente. Adicional, se ve que el concepto de equidad se trata de articular con diferentes ámbitos de la vida social y esto tiene ciertas implicaciones respecto a su campo de acción y su polisémico carácter. Dicho esto, los ámbitos planteados corresponden a los principios de un grupo de entidades encargadas de potenciar los programas en pro de la equidad en salud, género y discapacidad.

Concepto Institucional de la equidad:

El propósito de este apartado es evidenciar el concepto de equidad que tienen los funcionarios y la diversidad en dicha conceptualización. Para este propósito, se entrevistaron a los funcionarios de las siguientes entidades: Coordinación de Modos Condiciones de Vida Saludables (MCVS) del Ministerio de Salud, Coordinación del programa Hábitos y Estilos de Vida Saludables (HEVS) de Coldeportes y Coordinación del programa Muévete Bogotá del Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD).

En principio y como se ha dicho anteriormente, las enfermedades crónicas y la inactividad física han sido una problemática a nivel mundial, es por esto que se han venido implementando, en la salud pública, programas y estrategias que contribuyan a la disminución de estas. En las entrevistas, la equidad, la inactividad física y el ámbito de la salud son fundamentales para esta investigación.

Los miembros de instituciones promotoras de la actividad física reconocen esta problemática y especifican que:

“El Ministerio de Salud creó las Orientaciones para la gestión territorial de la promoción de actividad física el cual sirve como guía para la elaboración de los programas en salud pública, atendiendo a la promoción de la actividad física” (**Coordinación MCVS**).

“El mundo en cabeza de naciones unidas, la OMS y diferentes investigaciones realizadas por diferentes expertos en relación con las causas de muertes por enfermedades crónicas no transmisibles, y dado que la actividad física es un factor protector y la inactividad física es un factor de riesgo para producción estas enfermedades, ha dado y ha recalado en el mundo en que se deben desarrollar programas en promoción de actividad física para la disminución de la enfermedad crónica, para mejorar el bienestar, mejorar la calidad de vida en población y así tener una disminución en la incapacidad, disminución morbilidad y nuevamente disminución en la mortalidad” (**Coordinación de HEVS**).

“Una medición con el instituto de cultura el observatorio donde evidenciamos que solo el 39% de los bogotanos cumplían la recomendación de actividad física en tiempo libre, fue la razón para crear un programa de actividad física” (**Coordinación Muévete Bogotá**).

Disminuir la prevalencia de ECNT promoviendo la actividad física y fomentando hábitos saludables en la población colombiana ofreciendo las mismas oportunidades a cada uno de sus

participantes, ha sido el objetivo principal de las instituciones que se encargan de los programas de actividad física en Colombia como se menciona a continuación.

“El objetivo de las orientaciones territoriales está dirigido al control de las enfermedades crónicas no transmisibles a partir de los modos condiciones de vida saludables” (**Coordinación MCVS**).

“Para todos los programas de actividad física, que viven apoyando a Coldeportes el objetivo está en fortalecer las intervenciones que vienen desarrollando esta y obviamente respectivos de ellos van encaminados de acuerdo con los lineamientos de política pública Coldeportes que aumente la actividad física en el país” (**Coordinación Coldeportes**).

“Nosotros tenemos un objetivo fundamental y es la promoción de la actividad física a través de estrategias de información, educación y comunicación pero añadimos intervención con el objetivo de generar unos cambios comportamentales en la población frente a la actividad física promoviendo digamos que no solo el mensaje sino la realización de los 150 minutos en adultos, 60 minutos en los niños y adolescentes y ahora estamos interviniendo cuidadores de primera infancia para que también lleguemos a la población de esta edad” (**Coordinación Muévete Bogotá**).

Para los funcionarios la equidad está basada en la igualdad de oportunidades generando espacios de promoción de actividad física dando la participación a todas las personas interesadas en generar cambios de vida. Dicho esto, los entrevistados manifiestan que;

“La estrategia está marcada en una política que te habla de la igual y del modelo que es atención integral y condiciones iguales para todos” (**Coordinación MCVS**).

“Buscamos garantizar que toda la población tenga igualdad de oportunidades para todos contribuyendo a la preservación y formación del capital humano y social para el mejoramiento de

la calidad de vida de las personas y el fomento de la movilidad social a partir obviamente de un desarrollo equitativo para buscar cambio compórtales en la población” (**Coordinación HEVS**).

“Para vincular las instituciones digamos que para asegurar la igualdad para todos los que están trabajando, nosotros manejamos públicos y privados no tenemos distinto de eso, de que es privado, no nada”.

Desde otra perspectiva la promoción de actividad física en términos de equidad se ve como un derecho de los individuos y así lo afirman los entrevistados:

“Hay un marco normativo, entonces la norma siempre te va a hablar de la actividad física como un derecho que dice que el derecho es para todos” (**Coordinación MCVS**).

“Todos tienen derecho a mismo tipo de asesoría virtual, pero depende la reciprocidad y del fiscal de la institución le damos la misma oportunidad, pero si no están participando, se olvida, dicen que no tienen tiempo, pues obviamente nosotros no nos podemos quedar ahí” (**Coordinación Muévete Bogotá**).

Por otra parte, la equidad es asociada desde el panorama de fácil acceso a los programas de promoción de actividad física vinculando a la población atendiendo a todo el ciclo vital en cada uno de los ámbitos o entornos donde los individuos se desenvuelven.

“Atendiendo a los cinco entornos el educativo el entorno hogar el entorno laboral, el entorno comunitario y el entorno institucional” (**Coordinación MCVS**).

Así mismo se evidencia en el programa de Hábitos y Estilos de Vida Saludables.

“De acuerdo con los lineamientos, la población que estamos interviniendo es desde todo el curso de vida, pero tenemos una priorización en algunas intervenciones que es para las entre 18 y 64 años, que es la población que no ha sido intervenida por programas, por sus diferentes programas de Coldeportes” (**Coordinador HEVS**).

“Está el ámbito educativo, está el ámbito laboral, ámbito instituciones de salud o digamos estilos sociedades científicas y el ámbito comunitario” (**Coordinación Muévete Bogotá**).

Equidad, desde el punto de vista de equidad de género, hace referencia a la eliminación de las discrepancias que se presentan entre hombre y mujeres, en este caso hay que señalar lo que dice el funcionario de Coldeportes:

“Existe una disparidad por sexo en la práctica de la actividad física, la idea es que busquemos eliminar o disminuir esa disparidad por sexo en la práctica de la actividad física y adicionalmente que los grupos de recursos más bajos tengan la opción de una oferta adecuada para aumentar la prevalencia la actividad física, mejorar sus hábitos y estilos de vida saludables son esas porciones de la población que poco cumplen con las recomendaciones de actividad física y abonada a que las mujeres son las que tienen riesgo aumentado por perímetro abdominal y son también los que tienen mayor sobrepeso y obesidad en Colombia” (**Coordinación de HEVS**).

Los programas en promoción de actividad física se desarrollan a nivel comunitario tendiendo a las necesidades de la población de bajos recursos.

“Cómo yo te mencionaba también en la encuesta ENSIN 2010 la tenemos como base porque no ha salido todavía ENSIN 2016 – 2017 nos habla también que existe una disparidad por quintiles de riqueza donde las personas que menos cumple son las personas que se encuentran en el quintil número uno es por eso que buscamos siempre que esas personas son características, con esas circunstancias, darles una oferta adecuada para que ellas puedan cumplir estos mínimos de actividad física” (**Coordinación HEVS**).

Los programas en actividad física deben ser enfocados en términos de equidad a un grupo poblacional amplio atendiendo las necesidades específicas del programa.

“Lo que yo te digo, si tu no perteneces a un entorno perteneces a otro, entonces se contempla la discapacidad, la situación de vulnerabilidad, hay que llegar a los territorios que tienen población indígena, se contempla la promoción de actividad física como estrategia para sentir pertenencia los conflictos, generación de entornos de paz” (**Coordinación MCVS**).

“El concepto de equidad te tengo que mencionar que es el plan nacional de desarrollo en el que nosotros nos enfocamos en buscar igualdad de oportunidades para poder competir en igualdad de condiciones entonces sin distingo de raza, sexo, edad etcétera, etcétera, buscamos que estén todos en igualdad de condiciones para poder cumplir un objetivo” (**Coordinación de HEVS**).

“El lineamiento es claro y en esto del lineamiento hay estrategia, muévete escolar, muévete trabajador, consejería en actividad física capacitación de promotores y ese tipo de cosas. Si hablamos en términos de porcentaje de participación obviamente el ámbito educativo se lleva su buena tajada, participa más el ámbito educativo pero es porque el ámbito laboral debe tener sus ARL sus EPS, cajas de compensación que pueden hacerlo también, mientras que los colegios algunas veces no tienen esa estrategia” (**Coordinación Muévete Bogotá**).

Es importante que, en la creación de políticas de salud y programas se tenga en cuenta la opinión y las necesidades de la comunidad ya que son ellos los que se van a ver beneficiados:

“Yo me imagino que en cuanto a la opinión está más relacionado con la parte de las caracterizaciones de las fundaciones y como se iba a los territorios se tuvo que enmarcar en una visión que fuera incluyente pero ya que tú puedas tener dentro de estos comentarios yo no sé si en una retroalimentación dirían territorios deberían o deberías ajustar o no yo pienso que no, la idea es que se saque el lineamiento construido por las instituciones por un grupo de expertos con la evidencia que hay y es lineamiento que los territorios tienen que adoptar y adaptarse basado en la

caracterización que tengan del territorio pero yo pienso que ya te dan una injerencia en que tú puedas particularizar dependiendo de la situación entonces yo pienso que no porque la idea es que sea un mapa de ruta y el mapa de ruta no es una camisa de fuerza si no que es una forma en que tengas una guía para que tú puedas hacer tu elección y adaptación a tus circunstancias” **(Coordinación MCVS)**.

“Claro en cada una de la construcción pues existen unos lineamientos generales pero esos lineamientos generales se van particularizando a partir de la necesidad del departamento y municipio donde tenemos una red muy grande de trabajo contamos con líderes comunitarios, usuarios, gestores, monitores, directores de entes deportivos, supervisores de entes deportivos y sociedad en general que apoya la construcción de estos lineamientos.” **(Coordinación HEVS)**.

“Tenemos buenas políticas, hay buenas cosas escritas, el problema es que en momento de la ejecución el llevar a cabo ya no es tan equitativo, porque si fuera realmente equitativo y efectivo, se podría disminuir, no tendríamos tantos riesgos cardiovasculares, pero yo pienso que es eso, que formulamos muy bien, pero al bajarla no es tan equitativa” **(Coordinación Muévete Bogotá)**.

Entendida la equidad como la creación de las mismas oportunidades se hace pertinente crear políticas de intervención en actividad física para la salud pensada en términos que se menciona a continuación:

“Pues así está desarrollada, obviamente hablamos desde la parte de la equidad desde las personas que no están impactadas de acuerdo con nuestra línea base, la equidad vista desde que los menos favorecidos son las personas que menos acceso tienen a programas de promoción de actividad física ya estamos llegando a que de acuerdo con lo que dice la ENSIN que son más los hombres que cumplen las recomendaciones entonces estamos buscando a las mujeres para que puedan

cumplir y así sucesivamente. Tenemos un rasgo y una línea de trabajo en la equidad en la paz y en la educación de los colombianos para mejorar los cambios comportamentales para generar los cambios comportamentales y mejorar la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población por medio de la actividad física el consumo de frutas y los espacios 100% de humo de tabaco” **(Coordinación de HEVS).**

En cambio, en la creación del programa Muévete Bogotá no se tuvo en cuenta este concepto;

“No, ahora que usted lo menciona, pero nosotros nunca lo pensamos, equidad es un término y es algo que nace yo pienso que posterior, si se empieza a hablar de equidad y de esas cosas con el plan de desarrollo se trabaja mucho la cultura ciudadana más que en términos de equidad pero nunca pensamos en que fuera equitativo” **(Coordinación Muévete Bogotá).**

Los programas que promueven la actividad física “como se había mencionado anteriormente” están dirigidos a toda la población. Cabe señalar que el programa de Hábitos y Estilos de Vida Saludable de Coldeportes está encaminado a nivel comunitario y se desarrolla en espacios públicos como son los parques, por el contrario el programa Muévete Bogotá se realiza en los ámbito laboral, educativo, entidades de salud y comunitario teniendo como objetivo generar hábitos saludables y aumentar el nivel de actividad física. A pesar de que la participación en los programas es voluntaria el programa HEVS busca estrategias para que las personas que por algún motivo se retiran del programa, puedan nuevamente reintegrarse lo cual no pasa con Muévete Bogotá como se enuncia a continuación:

“Para que no se desliguen, sino que puedan seguir, en los casos donde hay cambio de barrio, o municipio les damos información para que en el municipio donde se pueda encontrar pueda seguir

el proceso de cambios comportamentales y de promoción de actividad física y de hábitos y estilos de vida saludable” (**Coordinación HEVS**).

“A ver nosotros llamamos reactivación, pero nosotros no manejamos las personas en reactivación, porque es que las personas que van a un programa físico y a moverse van a recreo vía y usted ve que en fines de semana y en algunos horarios entre semana, van los mismos todos los días a hacer aeróbicos” (**Coordinación Muévete Bogotá**).

En la construcción de programas de promoción de actividad física no siempre se tiene en cuenta el concepto de equidad ya hay programas de menor y mayor antigüedad lo cual implica otras concepciones teóricas para su elaboración.

“Claro que sí, porque este documento ya fue tenido en cuenta desde la política y entonces toda la gestión se hace a través de la equidad y de donde tú puedes generar esas estrategias y esos ambientes para promocionar la actividad física en los entornos de las personas” (**Coordinación MCVS**).

“Claro como yo lo mencionaba pues el plan nacional de desarrollo tiene sus tres pilares paz, equidad y educación y sus estrategias transversales así en donde se encuentra una de ellas es movilidad social así obviamente” (**Coordinación HEVS**).

“Yo pienso que nosotros no practicamos ni llevamos a cabo ninguna parte de equidad, nosotros ofertamos, promovemos y prestamos una especie de servicios IDRDR en este caso a las instituciones que se quieren vincular, no obligamos a nadie ni tenemos una resolución que nos rija como cuando usted juega un partido o un deporte que es Súperate y tiene un reglamento” (**Coordinación Muévete Bogotá**).

La creación de política en salud referida a la promoción de actividad física de manera equitativa, trae consigo dificultades y oportunidades las cuales deben ser superadas, aunque en ocasiones esto puede limitar el buen desarrollo de los programas lo cual se menciona a continuación.

“Pues barreras y dificultades, pues hay varias pero pues son oportunidades que estamos tratando de desarrollar, por ejemplo los cambios de gobierno en los departamentos, municipios y a nivel presidencial hacen que un riesgo que no se puedan proseguir con los programas pero, gracias al gran desarrollo que tiene el programa ya está muy arraigado en la población y los diferentes líderes políticos le están apostando hacia la actividad física y la promoción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable es por eso que se hace que el programa sea sostenido ya tanto tiempo y que viene desarrollando una política seria una intervención duradera con muy buenos resultados. A parte de eso pues el tema de la equidad de desarrollar de acuerdo con lo que nos dice la línea base pues es una línea pilar en el desarrollo de nuestras acciones” (**Coordinación HEVS**).

Como se ha mencionado a lo largo del documento y como se menciona a continuación, los programas en actividad física están dirigidos a todo el ciclo vital, sin embargo, si llegan, por ejemplo, personas con discapacidad o adultos mayores, al programa Hábitos y Estilos de Vida Saludable y Muévete Bogotá se vinculan al proceso y a su vez se van orientando a programas que atiendan a sus características.

“Ahora con primera infancia no queremos intervenir porque aquí IDRDR tiene un programa de primera infancia. Entonces mayor de 6 años y menor de 64, porque aquí hay un programa de persona mayor. No incluimos discapacidad porque aquí hay un programa de discapacidades para deporte y educación entonces trabajamos en esa educativa. Ahora es que no rechazamos a alguien si llega de discapacidad, lo aceptamos, lo asesoramos, pero lo enfocamos para lo que tiene el instituto, sino estaríamos haciendo dualidad de intervención, digamos que casi que nos van

recomendando uno a uno voz a voz para poder asegurar que toda la población tenga derecho”
(**Coordinación HEVS**).

Resultados

En primera instancia, el concepto de equidad para los funcionarios que promueven la actividad física, a través de planes y programas, ha sido enfocado hacia la igualdad que tienen las personas para mejorar las condiciones de vida que presentan como son: salud economía, emocional y, asimismo, poder evitar el surgimiento de nuevos problemas que puedan afectar su salud, reconociendo que la actividad física es un factor protector ante las enfermedades crónicas no transmisibles.

En segunda instancia, el concepto está enfocado en la actividad como derecho y por esta razón, las políticas en salud deben fomentar el interés de cada persona dando a conocer los beneficios que ésta conlleva mediante la práctica regular y, en consecuencia, crea un sentido de pertenencia en su creación atendiendo a las necesidades que argumentan y no como algo impuesto por el gobierno.

Finalmente, la equidad es asociada con el fácil acceso, proporcionando su alcance, sin discriminación de sexo, raza o algún tipo de discapacidad. Por esta razón se desarrollan los programas en los ámbitos en los cuales las personas pasan la mayor parte de su tiempo, entre ellos el trabajo, las instituciones educativas e instituciones de salud y de desarrollo comunitario. Cabe resaltar que estas políticas ambicionan en la disminución de las diferencias que se presentan entre hombres y mujeres, ya que las mujeres presentan un mayor riesgo debido a que no realizan actividad física y ésta se representa como un factor protector.

Discusión.

Con los datos obtenidos en el proceso de entrevistas y los conceptos teóricos de equidad se encontró que, evidentemente la concepción de equidad está enfocada hacia la diversidad de conceptos, en primer lugar. Como lo menciona Whitehead, “la equidad se refiere a la creación de las mismas oportunidades” (6) y dicho concepto hace referencia a la igualdad en lo que coinciden los tres coordinadores entrevistados quienes manifiestan que el programa no tiene distinción de grupo implementándose en instituciones públicas y privadas. En segundo lugar, como lo menciona Peña, “la equidad en salud es definida como un derecho con relación a la distribución económica y el desarrollo del grupo social” (7) y es así como los individuos tienen derecho a participación en programas de actividad física los cuales promueven la eliminación de las discrepancias que se presentan por género y bajos recursos siendo las mujeres las más propensas a enfermedades crónicas no transmisibles (1)

En la creación del programa Muévete Bogotá no se tuvo en cuenta el concepto de equidad ya que fue basada en otras teorías que estaban latentes en ese momento como fue la cultura ciudadana la cual es definida como “las actividades políticas, económicas, jurídicas y deportivas; la vida moral y toda creación, obra o institución que produce la actividad humana en ese incesante acontecer”. (Coordinadora Muévete Bogotá). Nuevamente se ve reflejada la equidad como un derecho, así como lo menciona Whitehead; “la equidad se refiere a la creación de las misma oportunidades, así como la reducción de las diferencias de salud al nivel más bajo posible”(6). El objetivo planteado por las entidades mencionadas hace referencia al concepto de equidad de Whitehead dando las mismas oportunidades a cada uno de sus participantes.

Para los coordinadores que promueven la actividad física el concepto de equidad se basa en la igualdad de oportunidades para todos pero, no sólo es este el concepto al que hacen referencia, además la concepción de equidad es vista como un derecho que tienen los individuos como lo

menciona la coordinación de Modos Condiciones de Vida Saludable, por el contrario a pesar de que es un derecho, la Coordinación de” Muévete Bogotá” manifiesta que dependiendo de la reciprocidad con la que haya participación en el programa se continua con el apoyo en la promoción de la actividad física de lo contrario se continua la vinculación con otras instituciones. En tercer lugar, la equidad es entendida como el fácil acceso que tiene una población para participar en los programas de actividad física teniendo en cuenta que estos programas se desarrollan en los diferentes ámbitos en los cuales la población tiene una mayor presencia, entre los cuales se puede mencionar el educativo, laborales, instituciones de salud y comunitario en lo cual los tres funcionarios coinciden. Desde el punto de vista de equidad de género como lo menciona el Coordinador de Hábitos y Estilos de Vida Saludables, los programas de actividad física tienden a disminuir las desigualdades que se presentan entre ellos, siendo la mujer quien más se ve afectada por el sedentarismo presentando mayor riesgo en las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ECNT) (1) Los programas de actividad física van dirigidos a la población de bajos recursos teniendo como referente que son quienes presentan mayor dificultad en cumplir con las recomendaciones de actividad física y los hábitos saludables, debido a su situación económica. Atendiendo a la equidad y a una amplia cobertura, los programas deben ser direccionados sin ninguna discriminación, pero cabe aclarar que, si llega una persona con discapacidad o tal vez se encuentre por fuera del grupo de edad, se atiende, pero se debe direccionar al programa oportuno a sus condiciones. Para que una política en salud o programa en actividad física sea equitativa debe atender a las necesidades de la población menos favorecida, disminuyendo las diferencias se pueden presentar por género, estratos y demás (1). Finalmente, el concepto de equidad en toda su polisemia empieza a resultar insuficiente para dar cuenta de lo que realmente se requiere para la ampliación de la cobertura de las políticas, planes,

programas para disminuir las brechas y mejorar las condiciones de la población utilizando la actividad física como herramienta. Esto es evidente en el contraste entre los conceptos teóricos y la aplicación misma del concepto a la realidad social.

Existe una inconsistencia y poca coherencia pues de hecho no hay una unificación en el concepto de equidad más allá de una remisión directa al concepto de igualdad, derecho y fácil acceso. La puerta que se abre es abordar conceptualmente mucho mejor los principios fundamentales de los planes y políticas con el fin de que exista unanimidad en lo que se busca y en lo que se entiende. La equidad como concepto tiene una particularidad y es que puede tomarse como principio misional pero no se entiende de dicha manera sino como una adición más a los planes.

Conclusión

El objetivo del presente estudio consistió en problematizar la dimensión polisémica del concepto de equidad en funcionarios públicos que gestionan las instituciones encargadas del desarrollo de las políticas relacionadas con la promoción de la actividad física. Para este efecto, se entrevistaron funcionarios de tres instituciones los cuales compartieron sus visiones acerca del concepto en mención y se estableció una discusión sobre la cual se problematizó el alcance de dicho concepto. La equidad entendida en términos de acceso y oportunidades en igualdad de condiciones, carácter distributivo y fomento de desarrollo, disminución de brecha social en términos de reducción de diferencias fueron las concepciones que predominaron al interior de la misión tanto institucional como de los principios de los programas que fomentan la actividad física. Esta diversidad de concepciones afecta directamente el desarrollo de los programas puesto que cada uno asume la equidad desde un enfoque diferente y, por lo tanto, los beneficios y beneficiarios presentan unos alcances y unas limitaciones.

En consecuencia, se evidencia que el concepto de equidad de los funcionarios que promueven la actividad física aunque es diverso, favorece la emergencia de ambigüedades en su aplicación ya que la definición desde tres aspectos como son la igualdad, el acceso y en un derecho, dan cuenta de las dificultades en la articulación y la garantía del goce de la actividad física: desde la perspectiva de la igualdad, el programa de fomento a la actividad física se fundamenta en la difusión de estrategias de grupos poblacionales. Por su parte, desde la perspectiva del acceso, las estrategias de fomento a la actividad física obedecen al desarrollo de planes in situ que favorece a un grupo de personas focalizadas en quienes se busca mejorar sus condiciones de salud y finalmente, desde la perspectiva de derechos, la equidad se traduce en criterios de oportunidad y acceso a poblaciones vulnerables como en el caso de género y discapacidad.

Por su parte, desde la perspectiva de la igualdad, se busca que la información sea recibida por grupos poblacionales, pero no se da cuenta de la forma en que estos grupos interiorizan en forma efectiva los conceptos necesarios para llevar una vida saludable. En segundo lugar, desde la perspectiva de acceso, dependerá de la disponibilidad presupuestal, el plan de desarrollo y la infraestructura. Finalmente, desde la perspectiva de derechos, su concreción dependerá de aspectos externos como son la demanda de la población con discapacidad y asuntos de género de la propuesta de actividad física y sus necesidades específicas. Finalmente, estas propuestas de desarrollo de la actividad dependen, en cierta medida, de los planes de desarrollo tanto de orden nacional como regional y la consecuente disponibilidad presupuestal.

Como recomendación , se sugiere a las instituciones que tienen por objetivo el fomento de la actividad física, el adopción previa a la formulación de los planes, programas, proyectos de una concepción de equidad amplia que propenda por brindar un mayor alcance de beneficios, y que

abarque una diversidad de perfiles de beneficiarios especialmente a quienes tienen necesidades básicas insatisfechas.

Limitaciones del estudio

Muestra reducida de las personas entrevistadas.

Ventajas del estudio

Disposición y colaboración de los funcionarios promotores de actividad física.

Bibliografía

1. González S, Sarmiento OL, Lozano Ó, Ramírez A, Grijalba C. Niveles de actividad física de la población colombiana: desigualdades por sexo y condición socioeconómica. *Biomédica*. 2014;34(3).
2. PND-2018-2022.pdf [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/PND-2018-2022.pdf>
3. Organization WH. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2004;
4. Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Selección de la muestra. *Metodol Investig*. 2014;

5. Strauss AL, Corbin J, Zimmerman E. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. 2002;
6. Whitehead M. Los conceptos y principios de la equidad en la salud. OPSOMS Programa Desarrollo Políticas Salud Ser Traducciones. 1991;1.
7. Peña PH, Zapata O, Leyva R. Equidad y salud: necesidades de investigación para la formulación de una política social. Salud Pública México. 1991;33(1):9-17.
8. Gómez Gómez E. Equidad, género y salud: retos para la acción. Rev Panam Salud Pública. 2002;11:454-61.
9. Rawls J. Justicia Como Equidad. Tecnos; 2000.
10. Vargas I, Vázquez ML, Jané E. Equidad y reformas de los sistemas de salud en Latinoamérica. Cad Saúde Pública. 2002;18:927-37.
11. Tamayo M, Besoain Á, Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. Gac Sanit. febrero de 2018;32:96-100.
12. García CE, Sánchez AS. Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Bol RPD. 2001;50:15-30.
13. OMS | Discapacidades [Internet]. WHO. [citado 3 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
14. Colombia D. Ley Estatutaria 1618 de 2013. 2013;
15. Rendón CLÁ, Obando LMG, López AL, Álvarez CV. Políticas públicas y discapacidad: participación y ejercicio de derechos. Investig Andina. 2012;14(24):457-75.
16. Programa Recreación Incluyente [Internet]. Guía de Trámites y Servicios. [citado 3 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://guiatramitesyservicios.bogota.gov.co/tramite-servicio/programa-recreacion-incluyente/>
17. Briceño-León R, de Souza Minayo MC, Coimbra Jr CE. Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales. SciELO-Editora FIOCRUZ; 2000.
18. Guerra de Macedo C. La Salud Pública en las Américas: Documento conceptual y operacional. En: Educación en salud pública: nuevas perspectivas para las Américas. 2001. p. 3-16.
19. Guarnizo-Herreño CC, Agudelo C. Equidad de género en el acceso a los servicios de salud en Colombia. Rev Salud Pública. 2008;10:44-57.