

 Print

Sociedad



Las personas de estratos más bajos tienen mayor riesgo de sufrir accidentes de tránsito, pues un gran porcentaje se transporta en bicicleta. - Víctor Manuel Holguín/Unimedios

¿Qué significa ser pobre en Bogotá?

By Magda Páez Torres, Unimedios

Restricciones en el mercado laboral, peor atención en salud, más altas tasas de discapacidad y muerte temprana. Panorama de la inseguridad social en la capital del país.

Aunque la Emergencia Social fue una oportunidad para hacer manifiestos los problemas que enfrentan los usuarios del sistema de salud, parece haber sido solo un tema ?de moda?, frente a una problemática que no se detiene y exige ajustes por parte del Gobierno.

Bogotá es un retrato de la inequidad que sufre la población, especialmente la más vulnerable. Un estudio del Observatorio para la Equidad en Calidad de Vida y Salud de Bogotá, del Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID) de la Universidad Nacional, muestra cómo la posición social determina el acceso y la atención, la esperanza de vida y las probabilidades de tener más o menos enfermedades.

Los niños de las familias más vulnerables son uno de los grupos afectados por la inequidad en la capital. El estudio encontró, por ejemplo, que la prevalencia en bajo peso al nacer es mayor para los hijos de madres afiliadas al régimen subsidiado: mientras en el contributivo el porcentaje fue de 4,8, en el subsidiado se acercó al 6%.

?La desigualdad en el acceso a la salud se expresa con más contundencia en un periodo de la vida que debería ser igualitario. Es decir, cuando una mujer está en gestación no tendría que importar si está en régimen contributivo o subsidiado, porque el Plan Obligatorio de Salud (POS) es igual. Tiene aparentemente los mismos servicios. Pero resulta que no: las mujeres del régimen subsidiado tienen el doble de riesgo de morir por causas evitables?, dijo Mario Hernández, uno de los investigadores que participó en el estudio.

Además, existe una clara relación entre los niveles socioeconómicos y el porcentaje de personas con enfermedad o accidente que reciben atención de los profesionales de la salud. Los sectores menos favorecidos tienen probabilidades inferiores al 40% en la atención médica de sus enfermedades, lo que ya los pone en una situación vulnerable.

Y es que la forma de afiliación incide en el acceso a los servicios. Los inscritos en el régimen contributivo tienen, en promedio, 1,6 veces más atención en situaciones de enfermedad que aquellos sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social.

Un caso particular en Bogotá muestra que las tasas de atención a enfermos crónicos se encuentran relacionadas con las condiciones socioeconómicas: los enfermos de mayores ingresos tienen consulta médica en el 72% de los casos, mientras los de menores ingresos,

solo en el 54%. En promedio, los últimos reciben 1,3 veces menos atención.

Hay que subrayar que la tasa de mortalidad estimada para las personas sin educación formal es 13 veces mayor que la de quienes han cursado educación superior. Por ejemplo, los mayores de 64 años que no tienen una profesión registran el doble del número de muertes.

?Cuando las personas tienen acceso a la educación de manera sostenida y logran ingresar al mercado laboral, sus condiciones son mejores que las de aquellos que no tienen esa oportunidad: quien tiene empleo recibe más ingresos, aseguramiento en salud, acceso a servicios y puede identificar riesgos de manera temprana?, afirmó Hernández.

El estudio halló que la tasa de mortalidad para enfermedades respiratorias (no transmisibles), en los mayores de 19 años sin estudio, es 30 veces mayor que la de aquellos que tienen educación superior. Para las enfermedades del sistema circulatorio es 18 veces mayor en el primer grupo que en el segundo.

Estrato, salud y discapacidad

Las investigaciones sobre equidad buscan diferencias demostrables entre grupos según sus ventajas o desventajas sociales en términos de salud y enfermedad. Situaciones como la discapacidad manifiestan las condiciones de desigualdad a las que se enfrenta la población.

Al analizar el crecimiento y desarrollo de niños con esta condición, se evidenció que cerca del 48% de los menores entre 5 y 9 años, de estrato 1, también tienen dificultad para hablar o comunicarse, frente a un 22% de los de estrato 4.

De igual manera, hay una diferencia en la exposición a riesgos: cerca del 14% de la población de estrato 1, entre los 18 y los 34 años, ya sufre discapacidad, frente a un 10% del estrato 3. Para las personas entre los 50 y los 64 años la diferencia es mayor: 14% contra el 6%, es decir, más del doble.

Félix Martínez, investigador del Observatorio para la Equidad en Salud, señala que los estratos bajos también tienen un mayor porcentaje de gente con inhabilidades físicas debido a accidentes de tránsito. ?Las personas más pobres montan en bicicleta o en moto para ir al trabajo, por lo que la accidentalidad es superior?, dijo. La discapacidad originada por este tipo de accidentes es del 30% en el estrato 1, contra un 20% en el estrato 3.

Una vez sufrida la discapacidad, la inequidad continúa. ?El que está en el régimen contributivo tiene servicios de tratamiento especializado, mientras la rehabilitación básicamente no está cubierta en el régimen subsidiado. Quienes hacen parte de este sistema tampoco tienen seguro de riesgos profesionales, porque no cuentan con contrato de trabajo formal ni seguridad social pagada por el patrón?, señaló Martínez.

El panorama muestra una población de los estratos bajos con más número de accidentes, mayor discapacidad y menor acceso a los servicios. ?La salud está estrechamente relacionada con la condición social. A más desventajas sociales peor salud, discapacidad y muerte más tempranas?, afirmó el investigador.

De esta manera, vuelve a evidenciarse una problemática donde la educación y las condiciones de vida y empleo se convierten en determinantes para que se produzcan afecciones en la salud, que luego pueden empeorar por las mismas restricciones en el acceso a los servicios. Un círculo vicioso que perpetúa las condiciones de pobreza.

Este es apenas un retrato de la capital colombiana, la ciudad con el Producto Interno Bruto más alto del país, que ostenta mayores tasas de cobertura en salud, pero que al mismo tiempo deja al descubierto una gran inequidad social que afecta la calidad de vida de la población. ¿Qué podrá pasar en otras ciudades en las que las condiciones son inferiores a las del Distrito?

Edición:
UN Periodico Impreso No. 136