

Es necesario pasar de los análisis de equidad a las políticas pro equidad, recomiendan investigadores del Grupo de Protección Social del Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID) de la Universidad Nacional de Colombia.

Bogotá, 11-Jun-2009 (Prensa CID). Un estudio realizado por los investigadores del Grupo de Protección Social del Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID) de la Universidad Nacional de Colombia corroboró que la posición social de las personas determina los resultados en salud, en esperanza de vida, las probabilidades de enfermar, la frecuencia de accidentes y el acceso a la atención médica.

Según Darío Indalecio Restrepo, investigador del CID, el mercado laboral, el sistema de la seguridad social y la política social reproducen, una y otra vez, las discriminaciones sociales y la trampa de la pobreza, como lo advierte en el quinto informe de una serie de estudios que el grupo de investigadores ha venido adelantando en la última década.

“El trabajo decente y la cobertura universal de la seguridad social, sin discriminaciones de ninguna índole, construirían una sociedad más justa y equitativa”, recordó el académico al presentar el informe ‘Inequidad social en salud. El caso de Bogotá’, el 9 de junio en el auditorio principal del edificio Virginia Gutiérrez del campus universitario.

1. Los macro determinantes de la seguridad social y los gobiernos locales

Para Mario Hernández, investigador del CID, los resultados en salud de largo plazo están determinados por una serie de procesos sociales, económicos e institucionales que constriñen los márgenes de la autonomía territorial y le plantean sus mayores retos: el régimen de acumulación, el sistema de protección social y el ordenamiento territorial del país.

Es imputable al régimen de acumulación, implementado durante los últimos 20 años, haber incrementado la flexibilidad laboral, precarizado los ingresos de los trabajadores y generalizado prácticas de contratación que traspasan al trabajador y a los habitantes en general los riesgos derivados de la actividad económica y los costos de la seguridad y la salud de cada cual.

El sistema de protección social construido en este período se debate entre dos tensiones. Por una parte, el tratamiento de la seguridad social y la atención en salud como bienes provistos en un mercado de competencia regulada que favorece la rentabilidad de los aseguradores y, por otra parte, el reconocimiento de la atención en salud como derecho inalienable de las personas.

El sistema crea una intermediación en cascada entre aseguradores, hospitales, laboratorios, consultorios y proveedores de terapias y asistencias específicas que succionan los recursos públicos, encarecen los aportes de los pacientes, nublan las responsabilidades empresariales ante las faltas y comprometen en grave proporción los derechos a la salud de las personas.

En los últimos 20 años la responsabilidad de los gobiernos locales en la administración y financiación del sistema de salud se ha incrementado, así como la implementación de políticas de discriminación positiva hacia la población más pobre y vulnerable.

Sin embargo, desde inicios del siglo XXI se han promulgado dos recortes a los porcentajes de transferencias a los gobiernos locales (gobiernos Pastrana y Uribe I), los cuales constituyen parte importante de las bolsas que financian la seguridad social y la salud de los colombianos desde el presupuesto nacional.

2.▯ Producción social de la inequidad

Por su parte, Restrepo advierte que la primera constatación derivada de los análisis del Observatorio para la Equidad es que la posición social de las personas determina los resultados en salud de los grupos sociales, reparte la esperanza de vida, así como las probabilidades de enfermar de más o menos cosas de manera más o menos rápida, las frecuencias de los accidentes con consecuencias lesivas de por vida, la intensidad en el acceso a la atención en salud, el conocimiento de los derechos ante el sistema y las probabilidades de ser considerado con respeto y buen trato, o vulneradas las necesidades y la dignidad de las personas.

La posición social no es una fatalidad, el modelo de desarrollo, la política macro-económica, los

diseños institucionales y los sistemas políticos, generan la igualdad y la desigualdad, reproducen, una y otra vez, los procesos de inclusión y exclusión social, crean las condiciones generales para que grupos sociales específicos construyan derechos y privilegios, mientras otros padecen privaciones, mendigan reconocimientos o se conforman con derechos recortados.

De esta manera una serie de decisiones tienen la capacidad de afectar la equidad social, así como los resultados en salud. Para construir una política de equidad es imprescindible que los grupos sociales con mayores recursos financien en proporción mayor las políticas sociales que beneficiarán en mayor medida a los grupos de menores recursos.

También importa que todos los ciudadanos gocen de igual derecho a la salud, lo cual es negado por el sistema actual que privilegia el acceso a los servicios de los cotizantes del régimen contributivo, mientras levanta barreras de acceso mayores para las personas adscritas al régimen subsidiado. Toda vez, unos y otros sufren el deterioro de la calidad y la oportunidad de las atenciones médicas para garantizar el lucro de la intermediación del asegurador y la cadena de prestadores de servicios de salud.

Los efectos de la crisis económica agravan esta situación en la medida en que el desempleo aumenta la cantidad de personas en incapacidad de cotizar ante la seguridad social, incrementa la presión para acceder al régimen subsidiado en un momento en que la administración distrital cuenta con menores recursos de transferencias, las cuales fueron recortadas por el gobierno nacional.

El pronóstico sobre el futuro inmediato se agrava al considerar las barreras de acceso al régimen subsidiado en salud que levanta la nueva versión del Sistema de Identificación de Beneficiarios – Sisben-, que expulsará del sistema de seguridad social subsidiado a millones de colombianos.

En este contexto se impone el diseño de políticas anti-cíclicas mediante las cuales el distrito cree, defienda y promueva el empleo decente, es decir, aquel que establece una relación salarial formal, adscripción a la seguridad social, derecho a pensiones y cesantías, además de estabilidad en el trabajo, derecho a la representación ante las empresas, igualdad de ingresos para trabajo igual, y trato a todas las personas sin discriminación por sexo, etnia, procedencia territorial, creencias o prácticas sexuales.

También, urgen inversiones en programas públicos de vivienda, infraestructura, medio ambiente y otros que sean intensivos en emplear mano de obra, generar trabajo decente, e impactar de manera positiva la calidad de vida de amplios sectores de población.

Mayor equidad en la tributación

La tributación es un instrumento privilegiado para el logro de la equidad, advierte Restrepo. La imperiosa necesidad de aumentar los recursos públicos en este periodo venidero es una oportunidad para que la administración acentúe un enfoque de proporcionalidad impositiva según patrimonio y activos de las personas, y realice mayores esfuerzos por vincular a la tributación una serie de prósperas empresas informales que evaden los impuestos, presionan la infraestructura de la ciudad, burlan las relaciones salariales formales, e irrespetan totalmente los principios del trabajo decente.

El gobierno nacional y las administraciones territoriales se encuentran ante un gran reto: la igualación de los Planes Obligatorios de Salud – POS- de los regímenes contributivo y subsidiado, ordenada por la Corte Constitucional. Mientras el gobierno trata de nivelar los planes por lo bajo el distrito ha emprendido acciones para el logro de la gratuidad de la atención a población mayor a 65 años, infantes menores de un año y madres gestantes. Llamado a la administración Distrital.

El Observatorio para la equidad en calidad de vida y salud de Bogotá hace un llamado al gobierno distrital, y en particular a la Secretaría de Salud, para adentrarse aun más en la perspectiva de igualación de los planes de atención hacia arriba, es decir, conduciendo el POS subsidiado hasta el plan de servicios del POS contributivo.

Los resultados en la salud de los niños y las madres gestantes han mejorado con los años pero la población continua sometida a altas probabilidades de enfermedad y muerte evitables, respecto de países de desarrollo similar.

No podría entonces ser otra la recomendación que la de hacer un llamado a la Secretaría de Salud para que incorpore de manera más asertiva y general un enfoque de equidad en sus

programas propios, en las políticas generales que impulsa en la ciudad y en las relaciones contractuales con los actores institucionales del sistema.

Mayor atención a la discapacidad y a la seguridad en el trabajo.

La discapacidad a muy temprana edad y de por vida es notoria en la población pobre bogotana. Significa que los programas de prevención y posteriormente de atención no funcionan bien. Los planes obligatorios no cubren mínimamente las necesidades de la rehabilitación por lo que se reclama la organización de una política pública de servicios de rehabilitación, en particular para los estratos bajos.

Una discriminación positiva a favor de los niños pobres con deficiencias, limitaciones y restricciones podría sacar a miles de una discapacidad permanente que condenan a la pobreza y a la marginalidad de por vida.

Los factores que explican la producción de discapacidades son múltiples. Por ejemplo, las faltas de seguridad en el trabajo, la informalidad laboral que excluye a la gente de los seguros, las carencias del hogar y del entorno, la mala infraestructura de la ciudad, la inseguridad ciudadana y el deterioro ambiental.

Tales causas exceden las capacidades de intervención de la Secretaría de Salud; por lo cual es imperativo que la Secretaría impulse en el Consejo de Política Social la formulación de una política general de prevención y planes de atención para el cuidado de las personas con limitaciones físicas y motoras.

En Bogotá la mayoría de los trabajadores están desprotegidos ante los accidentes derivados de su actividad laboral. Los sistemas de información no reconocen de manera adecuada la conexión entre lesiones y actividades económicas, los patronos evaden masivamente sus responsabilidades contractuales y los servicios de salud tienen que asumir indebidamente los costos de las carencias de los seguros de accidentes, de la irresponsabilidad patronal y de los errores de registros de los sistemas de información.

El gobierno de la ciudad debe mejorar la legislación y la vigilancia para aumentar la responsabilidad patronal y mejorar el sistema de riesgos de accidentes, recomendaron los investigadores del Observatorio para la equidad en calidad de vida y salud de Bogotá.

[Presione aquí para ver y/o descargar el PDF con el Boletín # 751 de UNIMEDIOS sobre Inequidad en Salud - Bogotá](#)

[Haz click aquí para descargar el PDF \(8,6 MB\) de "Inequidad social en salud-Bogotá"](#)

Vea la entrevista que el programa "Ni más ni menos" realizó a Dario Indalecio Restrepo
{flv}04-CID-Inequidad-social-en-salud{/flv}