

HACIA UNA SOCIEDAD BASADA EN EL DESARROLLO HUMANO EQUITATIVO

Del 28 al 31 de marzo se realizó el XVI Congreso Iberoamericano de Seguridad Social bajo el auspicio de la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS). En el encuentro abordó las reformas pendientes, la judicialización, la cobertura de los adultos mayores y de los discapacitados, entre otros temas

La Universidad ISALUD fue sede del XVI Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, que del 28 al 31 de marzo tuvo lugar en Buenos Aires. Bajo el auspicio de la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS), en la jornada que tuvo lugar el día miércoles 29, se llevaron a cabo las comisiones técnicas en las que se abordaron –entre otros temas–, la judicialización en la Argentina, las reformas en la región, la cobertura sanitaria de los adultos mayores, los derechos de las personas con discapacidad a 10 años de la convención y las nuevas tecnologías en la promoción de las personas con discapacidad. Dicho Congreso tiene como objetivo establecer las directrices y criterios generales que deben orientar la actividad de la organización durante el próximo cuatrienio, en el que junto a otros programas de desarrollo se someterán a la consideración de nuevas iniciativas.

Sobre las distintas experiencias llevadas adelante en la región, la presidenta ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), María del Rocío Sáenz Madrigal, destacó que “es la única institución prestataria de servicios de salud en Costa Rica, ya que el

Ministerio de Salud asume su papel de rectoría”. La CCSS nació hace 75 años y se financia con aportes de los trabajadores, empleadores y del Estado. Hoy cuenta con el 96% de cobertura en salud y 62% de cobertura en pensiones, y de una población de 5 millones de habitantes, unos 4.600.000 aproximadamente están bajo cobertura. El sistema dispone de un paquete implícito de salud, donde los beneficiarios cuentan con servicios de vacunación y trasplantes.

“Nuestro modelo está basado en la atención primaria –señaló Sáenz Madrigal–. Y uno de nuestros grandes desafíos como país es aumentar la cobertura de la población de trabajadores independientes, incluyendo a los que se denominan micro y pequeños empresarios. Ahí la población accede a los servicios de salud por algunas de las modalidades de aseguramiento, pero no necesariamente tienen acceso a la pensión, no han cotizado y eso obliga al Estado a dar una pensión para las personas que están en condición de pobreza”. Respecto a la informalidad, la representante de Costa Rica señaló que “viene en aumento, entre los años 70 y 80 la población asalariada era mayor,

y en estos momentos la informalidad alcanza al 35 y 40 % de la población. Ahí tenemos un reto que es dar protección continua a una población que se ha caracterizado por tener un perfil de salud con enfermedades crónicas”.

La coordinadora en perspectiva de género de la OISS, Miriam Benítez, se refirió a la equidad de género en relación a la salud: “La construcción de una sociedad basada en la promoción del desarrollo humano equitativo solo es posible si se logran potenciar las capacidades y los recursos necesarios que garanticen el bienestar de todas las personas. Y uno de los recursos esenciales es la salud, entendida como un bien social y donde todas las personas tienen derecho a ejercerlo en igualdad de oportunidades y en un ambiente respetuoso de su diversidad cultural. ¿Qué tenemos que hacer para fortalecer estos procedimientos en el diseño de políticas públicas? Contar con información oportuna –algo en lo que estamos muy huérfanos–, que visualice las desigualdades sociales y específicamente de la condición y el posicionamiento de género que muchas veces se perpetúan de manera tácita y vulneran aquellos grupos que ante ciertas situaciones impactan en la salud. El objetivo es alcanzar un desarrollo humano con igualdad de género, y basado en nuevos indicadores.

Por su parte, la viceministra de salud de Colombia, Carmen Eugenia Dávila,

apuntó que su país presenta un gasto en salud que alcanza al 6,81% en relación al PBI: “Toda la población colombiana tiene derecho al mismo paquete de beneficios, hace unos años persistía una brecha entre la población que tenía capacidad de pago o con vinculación laboral formal, y aquellos que tenían paquetes con beneficios que eran subsidiados por no tener capacidad de pago, pero ahora tenemos por mandato constitucional una cobertura universal. En promedio gastamos unos 350 dólares al año por persona con una cobertura que cubre todos los niveles de complejidad. Nuestro sistema es público y permite la participación de agentes privados, particularmente en el aseguramiento en salud y en la prestación de servicios de salud también”. ¿Cuál es el reto? Según la viceministra Dávila llevar la salud a las zonas rurales, como en el caso de la región de la amazonia para prevenir en lo que son tratamientos de las enfermedades de alto costo, y superar una crisis financiera que terminó afectando el patrimonio: “Hay un nivel de deuda importante y hemos tenido que imaginar nuevos instrumentos financieros, crear una especie de fondos de garantías para tratar de generar mecanismos de liquidez en el sector. Pero además, tenemos la presión tecnológica, cómo la abordamos en un sistema garantista donde lo estamos cubriendo casi todo, bien sea por el paquete de beneficios o por esas prestaciones que no están en el paquete pero por vía tutelar lo pagan los fondos públicos”.

Por su parte, la subsecretaria del Ministerio de Trabajo y Previsión Social de Chile, Jeanette Jara, señaló que en su país se está viviendo una etapa de revisión del sistema de pensiones, que se privatizó en 1981 durante la dictadura de Pinochet y que recién ahora tiene los primeros egresados puros del régimen de capitalización individual:

“Se ha constatado que las pensiones son muy bajas en el país y no permiten afrontar la jubilación ni con júbilo ni con la debida dignidad, por eso nuestra Presidenta Michelle Bachelet convocó a un gran pacto nacional, e introducir elementos de seguridad social que existen en el resto del mundo pero que en nuestro sistema no estaban contemplados. Y eso implica además un compromiso tripartito entre Estado, empleado y empleador”, explicó la funcionaria.

El Estado chileno sostiene un sector muy importante no contributivo de-



Rubén Torres, rector de Universidad ISALUD; Gina Riaño Barón, Secretaria General de la OISS; y Carmen Eugenia Dávila, viceministra de salud de Colombia

nominado pilar solidario que es una población de 18 millones de chilenos, de los cuales 2 millones y medio son adultos mayores, y a más de un 54% le entrega una pensión. Y si ese pilar solidario no existiera, la precariedad de los adultos mayores sería mayor: “Hoy en día es también importante que los empleadores desde el sector privado empiecen a contribuir porque es el Estado el que lleva una gran carga en la administración del sistema previsional, la más importante, y luego los trabajadores con sus propios sueldos, el empleador era el que estaba ausente en esta conversación. En ese sentido tiene que prevalecer la solidaridad entre hombres y mujeres y jóvenes y mayores porque es urgente mejorar las pensiones de hoy día y de mañana”.

Otro objetivo del actual Gobierno de Bachellet es incorporar la inclusión social dentro de todas sus políticas públicas: “Eso va a incluir –aclaró– a sectores que hoy se encuentran excluidos o menos valorados dentro de la sociedad chilena. Se están desarrollando políticas en torno a la equidad de género, del respeto a los derechos de los pueblos originarios, y también en materia de personas con discapacidad. .

Al referirse a las tecnologías de apoyo en la promoción de los derechos de las personas con discapacidad,

Miguel Ángel Valero, director del Ceapat (España), compartió la mesa con sus pares Juan Carlos Beltrán, de la Universidad Manuela Beltrán y Ciapat (Colombia), y Lidia Neira, directora del centro Ciapat (Argentina). Sobre el tema, el titular del Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas de España, señaló que la organización defiende el derecho a la autonomía personal, “esto es el autogobierno, que las personas puedan gobernarse, decidir, moverse y a través de la aplicación de nuevas tecnologías puedan extender sus capacidades. La combinación de capacidad, producto de apoyo y entornos accesibles permiten la interacción y esa es la clave. No hay inclusión ni integración sin interacción”.