

ELEMENTOS DE DESIGUALDAD EN LA AFILIACIÓN A PENSIÓN Y SALUD DE COLOMBIANOS

ELEMENTS OF INEQUALITY IN PENSION AND HEALTH AFFILIATION OF COLOMBIANS

Eustorgio Amed Salazar¹
 Yaneth P. Romero Álvarez²
 Alfredo Rafael Anaya Narváez³

Resumen

El objetivo central del artículo es describir la situación de afiliación a salud y pensiones a partir de algunos elementos de desigualdad en Colombia. Es un estudio descriptivo, transversal, utilizando la base de datos de pobreza monetaria y desigualdad 2020 (DANE). La gran mayoría (69,4%) de los colombianos estudiados pertenecen a los llamados “estratos bajos” (1, 2 y 3); por lo menos 6 de cada 10 personas estudiadas ocupan su tiempo en actividades distintas a lo laboral, lo cual podría redundar en bajos ingresos; más de la mitad de la población (52,8%) está afiliada al régimen subsidiado de salud y mucho más de la mitad de los participantes en el estudio (58,7%) no cotizan en este momento a pensiones. Se concluye entonces una especie de círculo vicioso en el que el bienestar y calidad de vida de la población se encuentran enfrentados a elementos de desigualdad; es así como al no tener ingresos suficientes vía trabajo y quedar estacionado en un estrato socioeconómico bajo, se minimizan las probabilidades de asegurar una protección social en la vejez, donde se puedan garantizar óptimas condiciones de vida, y por otro lado aunque las características del sistema de salud facilitan la cobertura para la mayoría de la población (sin capacidad de pago) no se garantiza el acceso a servicios de salud pagados que sean de interés del usuario.

Palabras clave: Seguridad social, pensiones, salud, factores socioeconómicos, inequidad social.

Abstract

The central objective of the paper is to describe the situation of affiliation to health and pensions based on some elements of inequality in Colombia. It is a descriptive, cross-sectional study, using the database of monetary poverty and inequality 2020 (DANE). The vast majority (69.4%) of the Colombians studied belong to the so-called “lower strata” (1, 2 and 3); at least 6 out of 10 people studied spend their time in activities other than work, which could result in low income; more than

Recepción: 25 de septiembre / Evaluación: 10 de octubre / Aprobado: 15 noviembre de 2021

¹ Enfermero. Magister en Salud Pública. Docente Investigador. Universidad de Sucre. Facultad Ciencias de la Salud. Email: eustorgio.amed@unisucre.edu.co Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6397-5732>

² Ingeniera Industrial. Magister en Finanzas. Docente Investigador. Universidad de Sucre. Facultad Ciencias Económicas y Administrativas. Email: yaneth.romero@unisucre.edu.co ; Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1723-5717>

³ Matemático. Magister en Economía, Doctor en Ciencias Económicas. Docente Investigador. Universidad de Córdoba. Facultad Ciencias Económicas, Jurídicas y Administrativas. Email: aranaya@correo.unicordoba.edu.co Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2392-6880>

half of the population (52.8%) is affiliated with the subsidized health system and much more than half of the study participants (58.7%) do not currently contribute to pensions. A kind of vicious circle is then concluded in which the welfare and quality of life of the population are faced with elements of inequality; This is how, by not having sufficient income through work and remaining stationed in a low socioeconomic stratum, the chances of ensuring social protection in old age are minimized, where optimal living conditions can be guaranteed, and on the other hand, although the characteristics of the system health services facilitate coverage for the majority of the population (without the ability to pay), access to paid health services that are of interest to the user is not guaranteed.

Keywords: Social Security, Pensions, Health, Socioeconomic Factors, Social Inequity,

Introducción

Algo desigual es algo diferente, diverso, variable (ASALE & RAE, 2021) ; en lo referido a los humanos, se habla de desigualdad cuando hay una falta de equilibrio entre dos o más personas. La desigualdad puede presentar muchas facetas (ONU, 2019).

Son distintas las formas o tipo de desigualdad pero en interés al presente análisis se plantea que hay desigualdad social cuando una persona recibe un trato diferente como consecuencia de su posición social, su situación económica, la cultura de la que proviene, entre otros aspectos; y encontramos desigualdad económica cuando las diferencias de ingresos entre las personas más ricas y las más pobres supone un problema de acceso a bienes y servicios para los individuos con menos recursos (ACNUR, 2018) (Rehbein, 2020).

Se ha evidenciado aumento de la desigualdad hacia el interior, tanto en los países emergentes como en las sociedades desarrolladas (Ceipaz & Mesa, 2013); hay desigualdad de oportunidades al acceso a la educación, la salud y a mejores infraestructuras que junto al crecimiento de la población aumentará el número de necesidades básicas insatisfechas sobre todo en las aglomeraciones urbanas, todo lo cual puede desencadenar tensiones sociales y desestabilización (Castañeda Abascal et al., 2020)

Estas desigualdades, se ven reflejada en la llamada “estratificación socioeconómica”, una clasificación implementada en Colombia que se basa en las características físicas de las viviendas y su entorno inmediato (Yunda & Yunda, 2019); tenemos entonces que quienes se ubican en los estratos 1,2 y 3 (estratos bajos) son las personas con menos ingresos – más pobres- y los de mejor posición económica los estratos 5 y 6; el estrato 4 es el medio (Marcos, 2018) (DANE, 2021).

La brecha económica entre estratos altos y bajos supone, también, una dificultad para el acceso de estos últimos al aseguramiento de calidad en salud y el amparo en la vejez, dado que la cotización económica que se hace para acceder a ambos elementos de seguridad social está supeditada a la fuerza de ingresos que tenga el individuo, lo que se traduce en capacidad de pago, misma que queda comprometida cuando las necesidades básicas insatisfechas son tantas y el sistema de protección social estatal se queda corto en respuestas vía políticas públicas (Spijker & Schneider, 2021).

Metodología

Se realizó bajo el enfoque cuantitativo (Ramos, 2017), un estudio descriptivo, transversal (Ramírez Hernández, 2017) (Ratelle et al., 2019), a partir de los datos de la encuesta: COLOMBIA - Medición de Pobreza Monetaria y Desigualdad 2020 suministrados por el Departamento nacional de estadísticas de Colombia (DANE, 2020). En este estudio se describen algunos elementos de la salud referidos por los participantes.

Se obtuvo una base de datos, con 747822 personas censadas, que se descargó de la web site del DANE, previo al procesamiento de la información se procedió a su depuración y organización de la misma y finalmente quedo un número de participantes de 612303 de acuerdo con la calidad de los datos, para todo ello se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS versión 23 (IBM SPSS, 2021).

Consideraciones éticas

El presente estudio es considerado sin riesgo, se justifica en que no se tuvo contacto directo con la unidad de análisis debido a la fuente de información. Sin embargo, se respetará y garantizará el principio de confidencialidad en la información procesada en atención a que los microdatos son anonimizados (Aznarte, 2020), acogiéndose a la Resolución 008430 de 1993 (Minsalud, 2021) y las consideraciones de Declaración Mundial de Helsinki enmendada en la 64ª Asamblea general en Fortaleza, Brasil (WMA, 2017).

Resultados

De acuerdo a la información obtenida de los colombianos estudiados y tras el procesamiento de la base de datos se presentan a continuación resultados del estudio.

Table 1. Población por estrato socioeconómico

Estrato Socioeconómico	Frecuencia	%
Estrato 1	166306	22,2
Estrato 2	194873	26,1
Estrato 3	157963	21,1
Estrato 4	88870	11,9
Estrato 5	72875	9,7
Estrato 6	66935	9,0
Total	747822	100,0

Fuente: Elaboración a partir de datos de Pobreza y desigualdad monetaria 2020. DANE

La gran mayoría (69,4%) de los colombianos estudiados pertenecen a los llamados “estratos bajos” (1, 2 y 3) encontrando una ligera tendencia mayor en el estrato 2 (26,1%) en comparación con los otros dos; son los llamados estratos altos (5 y 6) los de menor (18,7%) participación en la población total.

Table 2. Actividad en la que pasa su tiempo

Tipo de Actividad	Frecuencia	%
Trabajando	215625	34,6%
Buscando empleo	28007	4,5%
Estudiando	97113	15,6%
Oficios en la casa	195189	31,4%
Incapacidad laboral permanente	14263	2,3%

Otra actividad	72278	11,6%
Total	622475	100,0%

Fuente: elaboración a partir de datos de Pobreza y desigualdad monetaria 2020. DANE

Se pudo encontrar que, por lo menos, 6 de cada 10 personas estudiadas ocupan su tiempo en actividades distintas a lo laboral, es importante indicar que al menos 1 persona de ellas manifiesta dedicarse a estudiar, en todo caso se puede observar que más de la mitad de la población se encuentra en actividades no laborales que no les representan- a priori- ingresos económicos.

Table 3. Afiliación a Salud

Tipo de afiliación	Frecuencia	%
Contributivo (eps)	289718	42,8%
Régimen especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, algunas universidades públicas)	28937	4,3%
Subsidiado (eps-s)	356860	52,8%
No sabe, no responde	646	0,1%
Total	676161	100%

Fuente: elaboración a partir de datos de Pobreza y desigualdad monetaria 2020. DANE

La más alta concentración de afiliados en salud se da en el régimen subsidiado, donde se encuentran más de la mitad de la población (52,8%), seguidamente se halla en régimen contributivo donde se encuentran incluidos otro importante conglomerado, aunque un poco más pequeño en volumen de afiliados (42,8%).

Table 4. Contribución al fondo de pensiones

Ítem	Frecuencia	%
Si	111465	39,7%
No	164988	58,7%
Pensionado	4575	1,6%
Total	281028	100%

Fuente: elaboración a partir de datos de Pobreza y desigualdad monetaria 2020. DANE

Las personas que no cotizan a un fondo de pensiones, en estos momentos, representan el mas alto porcentaje de la población estudiada, lo cual es mucho más de la mitad de los participantes en el estudio (58,7%), también es bastante llamativo que solo una mínima fracción de las personas goza del beneficio de pensión (1,6%).

Discusión

La estratificación socio económica es bastante utilizada en Colombia, entre varios propósitos, para determinar qué tipo de usuarios albergan las viviendas, con más o menos recursos económicos(Yunda & Yunda, 2019); esta es una herramienta propia del país, que tiene sus homólogos en otras naciones, aunque las variables que las constituyen suelen diferir; para el caso México, por ejemplo, encontramos que se utiliza el nivel socioeconómico, donde se incluye los ingresos del hogar, los niveles de educación, ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros.

Para contrastar al respecto, en México, se observa que el nivel alto representa 6,8%, el nivel medio alto 14,2%, nivel medio 17%, nivel medio emergente 17,1%, nivel bajo 18,51%, bajo extremo 21,4% y bajo muy extremo 5%(Rankia, 2019), así podemos confrontar que mientras en Colombia los estratos bajos representan una importante mayoría (69,4%) en México el nivel bajo es mucho menos de la mitad de la población (44,9%) , el nivel medio en este país representa un cifra cercana a la mitad de la población (48,5%) mientras que en Colombia el estrato medio suma una pequeña participación (11,9%) , para el caso de los estratos altos Colombia presenta el 18,7 % y México 6,8%, lo anterior muestra una marcada disparidad en las cifras donde se aprecia la gran cantidad de personas en los dos extremos en Colombia (estratos altos y bajos) al compararlo con este ejemplo mexicano, lo que deja apreciar la brecha desigual entre los que más recursos tienen y los que no.

Esa estratificación o nivel socioeconómico está altamente influido por el capital o riqueza producto del trabajo, y en ese rubro se halló que en los Colombianos, para el caso de este análisis, el 65,4% de los individuos se encuentran en actividades distintas a lo laboral, una cifra que contrasta con un desempleo reportado (año 2020) del 15,9% (Portafolio, 2021)mientras que el desempleo en otros países como Chile, para ese mismo periodo de tiempo, fue de 10,3% (La República, 2021) y en México 4,4%(INEGUI, 2021), lo que permite inferir a una gran parte de personas en actividades que podrían no estar generando renta económica o generando mínimos recursos que podrían no ser suficientes para cubrir las necesidades básicas, incluido en ello aspectos como el “aprovisionamiento para la vejez” representado en un beneficio de pensión y la salud .

Tenemos, entonces, como la situación laboral de las personas define, en gran medida, su capacidad de pago, lo que es un elemento definitorio para alcanzar bienestar y calidad de vida, incorporando en esto también el acceso a un buen servicio de salud; se observa que mientras en Colombia más de la mitad (52,8%) de los encuestados no tienen capacidad de pago y sin embargo son cubiertos por el régimen subsidiado de salud, en México al menos el 26% no tiene ninguna afiliación a servicios de salud, ya sea pública o privada, reveló el Censo de Población y Vivienda 2020, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) (Saldívar, 2021); todo lo anterior, para el caso Colombia, muy probablemente influenciado por la naturaleza mixta y subsidiada del sistema de salud del país donde hay una amplia aplicación de subsidios en caso de incapacidad de pago, lo cual garantiza cobertura ampliada aunque los problemas de acceso sean otros(Urbanos-Garrido, 2001) y ello, en sí mismo, es un asunto que debe ser abordado desde la equidad social (Bruce D. McDonald, 2021).

Misma situación, relacionada con la situación laboral, ocurre con la cotización para pensiones, que busca el amparo en la vejez; aquí se aprecia que mucho más de la mitad de los

estudiados no están haciendo ese aporte de “aprovisionamiento para su vejez”, lo cual es una situación bastante compleja, si se tiene en cuenta lo que contempla el índice de Jubilación de Natixis 2020, en el que se evalúa a 44 economías teniendo en cuenta la seguridad para la jubilación; aquí los países europeos ocupan los primeros lugares y América latina quedó rezagada en la lista; entre los datos llamativos se observa que Brasil y Colombia (puesto 37 y 41), por ejemplo, serían dos de los países menos favorables para envejecer (Solorzano, 2020); representando esto una gran inequidad de vida, producto de la desconexión entre las reformas estatales generales y las respuestas concretas a las necesidades de esta población (Pollitt, 2016).

Conclusiones

Las diferencias, en la población, al acceso de salud y la afiliación a un seguro pensional que pueda garantizar un aprovisionamiento en la vejez son factores que podrían redundar en el desarrollo humano del país, que se constituyen en desigualdades y merecen un nivel de análisis más detallado según las realidades territoriales.

La estratificación socioeconómica en Colombia parte como un indicador de las condiciones de vivienda en la persona que da cuenta, en estos momentos, de la gran cantidad de personas ubicadas en los niveles sociales con mayor rezago para una óptima calidad de vida y en la cual debe explorarse, adicionalmente, otras variables del entorno social y cultural que den mayor fortaleza al constructo que se investiga.

El bajo acceso a actividades laborales que puedan ser remuneradas podría influir en los ingresos que finalmente permiten el tránsito del individuo hacia estratos socioeconómicos más altos y con ello la posibilidad de generar aportes para pensión, lo que deja a Colombia, en la región, como uno de los países menos favorables para envejecer.

Se presenta entonces una especie de círculo vicioso en el que el bienestar y calidad de vida de la población se encuentran enfrentados a elementos de desigualdad; es así como al no tener ingresos suficientes vía trabajo y quedar estacionado en un estrato socioeconómico bajo, se minimizan las probabilidades de asegurar una protección social en la vejez, donde se puedan garantizar óptimas condiciones de vida, y por otro lado aunque las características del sistema de salud facilitan la cobertura para la mayoría de la población (sin capacidad de pago) no se garantiza el acceso a servicios de salud pagados que sean de interés del usuario para satisfacer su demanda de atención con calidad (García, 2014).

Referencias bibliográficas

- ACNUR. (2018). Desigualdad: ¿qué es, qué tipos existen y qué consecuencias tiene? *ACNUR*. https://eacnur.org/blog/que-es-desigualdad-que-tipos-existen-y-que-consecuencias-tiene-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/
- ASALE, R.-, & RAE. (2021). *Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. <https://dle.rae.es/desigual>
- Aznarte, J. L. (2020). Consideraciones éticas en torno al uso de tecnologías basadas en datos masivos en la UNED. *RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 23(2), 237.
- Bruce D. McDonald, I. I. I. (2021). Achieving Social Equity: From Problems to Solutions by Mary E. Guy and Sean A. McCandless. *Journal of Public and Nonprofit Affairs*, 7(2), 297-299. <https://doi.org/10.20899/jpna.7.2.297-299>
- DANE. (2020). *Medición de Pobreza Monetaria y Desigualdad 2020—Colombia*. http://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/708/get_microdata
- DANE. (2021). *Preguntas frecuentes estratificación-DANE* [DANE]. https://www.dane.gov.co/files/geoestadistica/Preguntas_frecuentes_estratificacion.pdf

- García, J. A. (2014). La salud en Colombia: Más cobertura pero menos acceso. En *Documentos de trabajo sobre Economía Regional y Urbana* (N.º 204; Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional y Urbana). Banco de la República de Colombia. <https://ideas.repec.org/p/bdr/region/204.html>
- IBM SPSS. (2021). <https://www.ibm.com/co-es/analytics/spss-statistics-software>
- INEGUI. (2021). *Tasa de desocupación nacional. México.* <https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/default.aspx?nc=622>
- La República. (2021). *Tasa de desempleo en Chile anual promedio subió a 10,7% en 2020 y en dos regiones subió 5 puntos.* Diario La República. <https://www.larepublica.co/globoeconomia/tasa-de-desempleo-en-chile-anual-promedio-subio-a-107-en-2020-y-en-dos-regiones-subio-5-puntos-3128069>
- Marcos, A. (2018, abril 22). Los estratos en Colombia: Eres el lugar en el que vives. *El País*. https://elpais.com/internacional/2018/04/20/colombia/1524176587_818282.html
- Minsalud. (2021). *Repositorio Institucional Digital.* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=Resoluci%C3%B3n%20008430%20de%201993%20&ss=Todos>
- ONU. (2019). *¿Qué es la desigualdad?* Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2019/07/1459341>
- Pollitt, C. (2016). ¿Estar preparado? Una perspectiva de afuera hacia adentro sobre el futuro sector público en Europa. *Public Policy and Administration*, 31(1), 3-28. <https://doi.org/10.1177/0952076715590696>
- Portafolio. (2021). *Colombia cerró el 2020 con una tasa de desempleo en 15,9%.* Portafolio.co. <https://www.portafolio.co/economia/tasa-de-desempleo-en-colombia-2020-dane-548662>
- Ramírez Hernández, V. F. (2017). Tipos de investigación y manejo de hipótesis. *CIENCIA ergo-sum*, 3(1), 104.
- Ramos, C. A. (2017). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en Psicología*, 23(1), 9.
- Rankia. (2019). *Niveles socioeconómicos en México.* Rankia. <https://www.rankia.co/blog/mejores-opiniones-mexico/3095882-niveles-socioeconomicos-mexico>
- Ratelle, J. T., Sawatsky, A. P., & Beckman, T. J. (2019). Quantitative Research Methods in Medical Education. *Anesthesiology*, 131(1), 23-35. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002727>
- Rehbein, B. (2020). Desigualdades sociales y socioculturales. *Methados.Revista de Ciencias Sociales*, 8(1).
- Saldívar, B. (2021). *Sin afiliación a servicios de salud 26% de los mexicanos: Inegi.* El Economista. <https://www.economista.com.mx/economia/Sin-afiliacion-a-servicios-de-salud-26-de-los-mexicanos-Inegi-20210125-0159.html>
- Solorzano, S. (2020). *Estos son los mejores y peores países para envejecer según sondeo de la firma Natixis.* Diario La República. <https://www.larepublica.co/globoeconomia/estos-son-los-mejores-y-peores-paises-para-envejecer-segun-sondeo-de-natixis-3100635>
- Spijker, J., & Schneider, A. (2021). El mito de la vejez: Abordar el problema de la dependencia y la contribución en la vejez utilizando ejemplos empíricos del Reino Unido. *Sociological Research Online*, 26(2), 343-359. <https://doi.org/10.1177/1360780420937737>
- Urbanos-Garrido, R. M. (2001). Explaining Inequality in the Use of Public Health Care Services: Evidence from Spain. *Health Care Management Science*, 4(2), 143-157. <https://doi.org/10.1023/A:1011461728666>
- WMA. (2017). *WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.*

<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Yunda, J. G., & Yunda, J. G. (2019). Densificación y estratificación social en Bogotá: Distribución sesgada de la inversión privada. *EURE (Santiago)*, 45(134), 237-257. <https://doi.org/10.4067/S0250-71612019000100237>