



revista
GERENCIA Y POLÍTICAS DE
SALUD

© PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
BOGOTÁ, COLOMBIA, DICIEMBRE DE 2003
ISSN: 1657-7027

GERARDO REMOLINA VARGAS, S.J.
RECTOR

JAIRO HUMBERTO CIFUENTES MADRID
VICERRECTOR ACADÉMICO

PEDRO PABLO MARTÍNEZ SERRANO
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

MIGUEL ROZO DURÁN S.J.
VICERRECTOR DEL MEDIO UNIVERSITARIO

JAIME BERNAL ESCOBAR S.J.
SECRETARIO GENERAL

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
Y ADMINISTRATIVAS**

GUILLERMO GALÁN CORREA
DECANO ACADÉMICO

LUIS CARLOS DUQUE NARANJO
DECANO DEL MEDIO UNIVERSITARIO

ADRIANA CAMPOS RODRÍGUEZ
SECRETARIA ACADÉMICA

NELSON CONTRERAS CABALLERO
DIRECTOR PROGRAMAS DE POSGRADO
EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

MARÍA INÉS JARA
DIRECTORA REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD

COMITÉ EDITORIAL

NELSON ARDÓN, NELSON CONTRERAS,
AMPARO HERNÁNDEZ, MARÍA INÉS JARA, SERGIO TORRES,
ROMÁN VEGA, FREDDY VELANDIA.

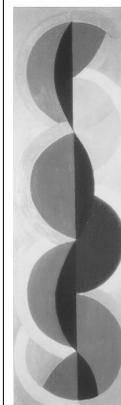
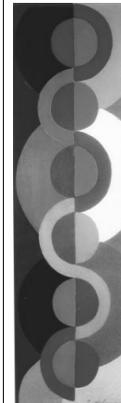
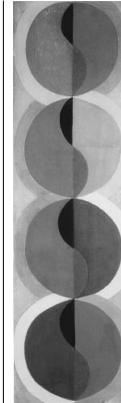
CONSEJO EDITORIAL

CONSUELO AHUMADA (UNIVERSIDAD JAVERIANA),
LUZ ÁNGELA ARTUNDUAGA (CONSULTORA INDEPENDIENTE),
ESPERANZA ECHEVERRY (UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA),
MARIO HERNÁNDEZ (UNIVERSIDAD NACIONAL),
FLORENTINO MALAVER (UNIVERSIDAD JAVERIANA).

CONSEJO ASESOR INTERNACIONAL

MANUEL ESPINEL, UNIVERSIDAD COMPLUTENSE (ESPAÑA).
ERNESTO JARAMILLO, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
(OMS, SUIZA). GERALD MIDGLEY, UNIVERSIDAD DE HULL
(INGLATERRA). BERNARDO RAMÍREZ, HEALTH ADMINISTRATION
EDUCATION (USA). MÓNICA RIUTORT, UNIVERSIDAD
DE TORONTO (CANADÁ). DÉBORA TÁJER, UNIVERSIDAD
DE BUENOS AIRES (ARGENTINA).

5



PÚBLICO OBJETIVO

GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD ESTÁ DIRIGIDA
A ESTUDIANTES, ACADÉMICOS, INVESTIGADORES,
PROFESIONALES DE LA SALUD Y DEMÁS
PROFESIONES INTERESADAS EN TEMAS
RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN
DE SALUD, LA SALUD PÚBLICA Y LAS POLÍTICAS
DE SALUD

PERIODICIDAD SEMESTRAL

**INFORMACIÓN, CONTRIBUCIONES Y CANJE
DIRIGIRSE A:**

**CALLE 40 No. 6-23 PISO 8,
EDIFICIO GABRIEL GIRALDO, S.J.
TELEFAX (571) 3 208320 EXT. 5426**

CORREOS ELECTRÓNICOS
rev-salud@javeriana.edu.co
mjara@javeriana.edu.co

NÚMERO DE EJEMPLARES: 500

DEPÓSITO LEGAL

ISSN: 1657-7027

**TARIFA POSTAL REDUCIDA
No. 145 DE ADPOSTAL
VENCE DICIEMBRE DE 2005**

LAS OPINIONES EXPRESADAS EN ESTA REVISTA
SON DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD
DE LOS AUTORES. PUEDEN REPRODUCIRSE
TOTAL O PARCIALMENTE CITANDO LA FUENTE

CORRECCIÓN DE ESTILO
MARCELA GIRALDO

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN
CÉSAR TOVAR DE LEÓN

LOGO Y VIÑETAS
ROBERT Y SONIA DELAUNAY

IMPRESIÓN
FUNDACIÓN CULTURAL JAVERIANA DE ARTES
GRÁFICAS, JAVEGRAF
BOGOTÁ, DICIEMBRE DE 2003
IMPRESO EN COLOMBIA
PRINTED IN COLOMBIA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

Personería Jurídica Res. No. 73, diciembre 12 1933 Min. Gobierno



POSGRADOS

PROGRAMAS DE POSGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD CON ÉNFASIS EN SEGURIDAD SOCIAL

(Registro Icfes No. 170153626581100111200)

Duración: tres semestres

Título que otorga

**Especialista en Administración de Salud
con énfasis en Seguridad Social**

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA HOSPITALARIA

(Registro Icfes No. 170153620111100111100)

Duración: dos semestres

Título que otorga

Especialista en Gerencia Hospitalaria

INSCRIPCIONES ABIERTAS

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMAS DE POSGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**

Calle 40 N° 6-23, Piso 8, Edificio Gabriel Giraldo. PBX: (571) 320 8320, ext. 5426-5427
e-mail: nardon@javeriana.edu.co - ciduran@javeriana.edu.co - www.javeriana.edu.co/passos
Bogotá D.C., Colombia

2

INSCRIPCIONES ABIERTAS HASTA EL 2 DE JULIO DE 2004



N° 5 DICIEMBRE DE 2003

EDITORIAL

De la crisis a la protección social*

azar es el nombre que nuestra inevitable ignorancia da al tejido infinito e incalculable de efectos y causas.

Borges Verbal

Dos sorpresas políticas y teóricas han ocurrido en el 2002. De un lado el anuncio del gobierno de crear el Ministerio de la Protección Social y de otro el énfasis de la Organización Mundial de la Salud en promover una política pública en salud orientada a “reducir los riesgos y promover una vida sana”. Las dos sorpresas se encierran una impresionante síntesis, la primera, la búsqueda de Estados y sociedades de bienestar, promovidas por individuos, grupos sociales y gobiernos por más de cien años y la segunda, que se trataba de nombres y ropajes nuevos para ideas y desarrollos viejos. Sin duda, esta síntesis no podría ser comprendida sin el análisis del contexto social que subyace al desarrollo del llamado *manejo social del riesgo* y la creación del *sector de la protección social* en el contexto de algunos desarrollos teóricos y políticos del siglo pasado.

1. Dos presupuestos que reconocen el riesgo

Para comenzar basta con recordar que el actual Ministerio define el Sistema de protección social como “el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más

* Las opiniones expresadas en esta editorial por su autor no comprometen a la entidad para la cual trabaja.

desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y el trabajo”¹ y que en el contexto del nuevo marco conceptual “consta de intervenciones públicas para asistir a individuos hogares y comunidades a manejar el riesgo en mejor forma y para prestar apoyo a los pobres en situación crítica”². Esta definición proviene de la experiencia colombiana y latinoamericana en la creación de programas y redes de protección social desarrolladas principalmente a partir de la crisis económica en la segunda mitad de los noventa, de los desarrollos del Banco Mundial y de muchas agencias para el desarrollo.

El sistema se comprende a su vez como la integración de sistemas generales de seguridad social y de instituciones de servicios y programas asistenciales. En tal sentido es concebido como una sombrilla de integración de programas existentes dentro de la lógica de la coordinación y la flexibilidad promovida por el Ministerio³.

- 1 Artículo 1º, ley 789 de 2002.
- 2 Holzmann, Robert; Jorgensen, Steen, 2000. Manejo social del riesgo: un nuevo marco conceptual para la protección social y más allá. Febrero, P. 11.
- 3 El Sistema se constituye con la articulación de sistemas preexistentes como el Sistema general de seguridad social integral, el Sistema nacional de bienestar familiar, el Sistema de formación profesional del Sena, el Sistema de subsidio familiar, el Sistema nacional para la prevención y atención de desastres y el Sistema nacional de información y atención integral a la población desplazada por la



Por su parte, la Organización Mundial de la Salud considera que “en todos los lugares, las personas están expuestas a lo largo de su vida a una serie prácticamente ilimitada de riesgos para su salud (el riesgo en la probabilidad de que se produzca un resultado adverso o como factor que aumenta esa probabilidad), en forma de enfermedades transmisibles, traumatismos, productos de consumo, actos violentos o catástrofes naturales. A veces son poblaciones enteras las que están en peligro, otras veces sólo una persona. La mayoría de los riesgos se concentran en torno a los pobres... Ningún riesgo existe en forma aislada, muchos tienen raíz en complejas cadenas de acontecimientos que abarcan largos períodos de tiempo... Para proteger a la población, y ayudarla a protegerse a sí misma, los gobiernos deben ser capaces de evaluar con exactitud la magnitud de los riesgos. Hasta ahora esta tarea ha quedado gravemente descuidada. Sin un criterio para valorar la importancia de los riesgos concretos cabría la posibilidad de que las políticas sociales se guiasen exclusivamente por factores como el criterio de los grupos de presión o la carga emocional de casos particulares”⁴. Propone, partiendo del reconocimiento del desarrollo histórico de la evaluación de riesgos, definiciones sistemáticas e instrumentos de evaluación de riesgos en salud, evaluación de factores de peligro y factores de protección y dimensiona la importancia de la percepción de riesgos para la formulación de políticas públicas en salud orientadas a la atención de las comunidades y a los individuos. Políticas que integren en términos estratégicos el manejo de riesgos sociales con riesgos individuales.

violencia entre otros, integrados administrativamente a partir de la creación del Ministerio de la Protección Social como producto de la fusión del Ministerio de Salud y de Trabajo y Seguridad Social.

4 Organización Mundial de la Salud, 2002. Informe sobre la salud en el mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra Suiza.

La importancia de estos presupuestos, uno institucional, la fusión de los ministerios y la creación del Sistema de protección social, y otro, conceptual y político, asociado al manejo social del riesgo, consiste en el reconocimiento de que las poblaciones y los individuos se enfrentan cada vez más a una estructura de riesgos tan fuertes que por sí mismos no son capaces de superar y que sus consecuencias afectan enormemente sus niveles de bienestar, generando de manera progresiva niveles superiores de pobreza, desempleo y exclusión social.

Estas circunstancias coinciden con las condiciones que dieron origen en Europa al denominado Estado de bienestar definido como aquel Estado cuya naturaleza “consiste en ofrecer algún tipo de protección a las personas que sin la ayuda del Estado puede que no sean capaces de tener una vida mínimamente aceptable según los criterios que social y colectivamente han definido como una vida digna. ...Advierte que es posible que algunas personas se adentren en una situación muy difícil, por causa de enfermedad, pueden necesitar asistencia médica y aunque tengan un patrimonio suficiente, quizá no puedan permitirse pagar los gastos, según el tipo de enfermedad, o quizá se empobrezcan o pierdan el trabajo, o puede que tengan un bajo nivel salarial u otro tipo de problemas, como discapacidades de toda suerte que les impide tener una renta decente. Lo que entonces aporta el Estado es un apoyo básico para que no caiga en ese agujero de la pobreza, no se hunda en la pobreza. El Estado de bienestar impide que alguien llegue a un estado de existencia que se podría calificar de vergonzoso en la sociedad moderna”⁵.

5 Amartya, Sen, 1999. “El futuro de Estado del bienestar”. Conferencia pronunciada en el Círculo de Economía de Barcelona. Publicado en *La Factoría* no. 8, febrero.



Desde esta perspectiva, pareciera ser que las motivaciones por la protección social son tan solo producto de influencias foráneas que por lo pronto nada tendrían que ver con nuestra realidad. Todo lo contrario, para nadie es desconocido que vivimos en tiempos de crisis y que nuestros problemas son tan complejos y severos que difícilmente pueden ser superados con los recursos de los individuos y las familias y que hace falta la acción y los recursos públicos para encontrar soluciones satisfactorias.

Recientes estudios permiten sustentar este hecho, con la percepción que las personas tienen sobre el riesgo: “el evento crítico de mayor peso es el desempleo del jefe del hogar, el segundo es la pérdida económica importante; le siguen en importancia, la presencia de un enfermo grave, el abandono del hogar por parte de un menor de 18 años y la muerte reciente de algún miembro... Por otro lado, los factores de protección más poderosos son, en su orden, el trabajo de los hijos y del cónyuge del jefe del hogar; después la movilización de mano de obra adicional, la tenencia de vivienda, las cesantías y la afiliación del jefe al sistema de seguridad social... La pérdida del empleo del jefe del hogar, obliga a disminuir los gastos y a recomponer la estructura de la canasta de consumo, 70% de los hogares enfrentó la crisis “comprando productos más baratos o de menor calidad, aplazando gastos y disminuyendo el consumo de vestuario, vacaciones y recreación”, además “44,8% de los hogares de estrato bajo y 41,5% del estrato alto declararon haber reducido el consumo de alimentos. Para diversificar el ingreso, las familias utilizan principalmente la fuerza laboral de miembros del hogar que movilizan de maneras tales como: el jefe del hogar con dos o más trabajos en la misma o diferente actividad (aumento en horas de trabajo); la incorporación de la mujer (cónyuge) en el mercado de trabajo e incorporación de los

niños y adolescentes en el mercado formal o informal (se observó más en estratos muy pobres y pobres, 1, 2 y 3). Dentro de estas estrategias se incluyen la utilización de la casa para instalar talleres de producción de bienes y servicios hasta ventas ambulantes, prostitución y tráfico de drogas”⁶.

2. ¿Son las soluciones propuestas por el actual Sistema de la protección social acordes con la naturaleza de nuestras dificultades?

En principio parece que el concepto de protección social es un punto de partida importante para su solución, porque reconoce la interdependencia sectorial de los problemas y porque considera que las soluciones no pueden ser posibles si no existe una política pública, que permita integrar las estrategias de prevención, mitigación y superación de riesgos.

El reconocimiento generalizado de que los problemas se deriva, en su orden de magnitud en la imposibilidad que tienen un inmenso número de hogares de conseguir empleo e ingresos y sus implicaciones sobre el autoestima, la exclusión y la segregación social son parcialmente reconocidos en la ley de empleabilidad; pero el diseño de estrategias para corregirlos se ha concentrado en el desarrollo tímido de incentivos y subsidios, a la generación de nuevos puestos de trabajo, flexibilización de las condiciones en el contrato laboral y ofrecimiento de inclusión

6 DNP; PNUD; ICBF; Misión Social, 2002, *Familias colombianas: estrategias frente al riesgo*; Misión Social, Publicación de Alfaomega Ltda.; Bogotá. González, Mary Lizbeth, 2001, *Colombia: dimensiones sociales de la crisis*; Fedesarrollo, 2001, “Consultoría para la focalización, cobertura y efectividad de la red de protección social en Colombia: el sistema subsidiado de seguridad social en salud”, Informe presentado al BID y Banco Mundial.



en sistemas de seguridad social en salud y pensiones. Tímido por cuanto su desarrollo se basa en formulaciones normativas y no en estrategias activas de generación de empleo e ingresos y porque parte de la población asalariada considera que la flexibilización laboral es un riesgo que aumenta sus posibilidades de mantener el empleo que tienen.

Este problema, aún en países desarrollados es reconocido, como un problema mayor. “El desempleo es el mayor enemigo del Estado de bienestar por dos razones muy distintas. La primera, una razón obvia, bien comprendida y la segunda menos obvia pero hace falta estudiarla mucho mas a fondo. La razón obvia es que el seguro de desempleo supone una carga enorme para el Estado cuando hay un alto nivel de desempleo. Es una razón evidente, pero a veces olvidamos la enorme proporción del gasto del bienestar que (deberíamos) utilizamos para este fin. Naturalmente, conlleva la pregunta: ¿Por qué no podemos cambiar el sistema, de tal forma que el dinero que (deberíamos) destinamos al seguro de desempleo podría subsidiar el empleo? Es decir, para que los empresarios tengan un incentivo económico para contratar. Básicamente son distintos programas para incentivar económicamente la búsqueda de empleo, destinando a ello los mismos recursos que se destinan al subsidio de desempleo”⁷.

En el ámbito de las soluciones que las familias encuentran para superar la crisis social y económica, mencionan el uso de “las cesantías y la afiliación del jefe al sistema de segu-

ridad social indicando que la solución a problemas, que aparecen como coyunturales, encuentran una respuesta en sistemas institucionales de seguridad y protección social, especialmente la afiliación al Sistema general de seguridad social en salud”, lo cual le indica al Estado la necesidad de encontrar soluciones para la población desempleada e informal y superar el sistema segmentado de régimen contributivo y subsidiado por uno que integre los principios de equidad y solidaridad en forma generalizada.

Los escépticos y tecnócratas de oficio considerarán que la situación no tiene salida, que el Estado de bienestar es para los países ricos, que nosotros no estamos para esos bienestares, que nuestra situación de déficit fiscal hará imposible mejorar las condiciones de nuestros ciudadanos. Pues no, la experiencia nos enseña que aquellos países construyeron su estado de bienestar precisamente para salir de la crisis y que el mejor gasto es aquel que mejora las capacidades humanas.

3. ¿Qué debemos hacer entonces?

En primer lugar es necesario ampliar el pacto normativo y legal de la protección social en un consenso social que permita la objetivación del riesgo por parte de los ciudadanos y por parte de las instituciones, en el sentido de que la inversión social no aumenta considerablemente el déficit fiscal sino que garantiza en el corto y largo plazos crear las condiciones para el crecimiento económico y el bienestar y que los esfuerzos realizados para constituir el Sistema de protección social que actualmente se promueve no son para recortar beneficios ya existentes sino para ampliar la cobertura de protección para las personas. Esto sólo se logrará si se establecen compromisos acerca de las metas de cobertura y se asignan recursos para lograrlas.

7 Amartya, Sen, 1999. “El futuro de Estado del bienestar”. Conferencia pronunciada en el Círculo de Economía de Barcelona. Publicado en *La Factoría* no. 8 febrero. Los (deberíamos) son agregados por el autor en el artículo, porque muchos consideran que la solución al desempleo consiste en la generalización de subsidios al mismo.



En segundo lugar, se debe considerar que la creación del Ministerio de la Protección Social y del Sistema de protección social es tan sólo un punto de partida hacia la constitución de un Estado de bienestar.

Puede que las palabras “Estado” y “bienestar” asusten a muchos de nuestros dirigentes y científicos, pero muestra que las soluciones públicas que combinan los beneficios del mercado con los de inversión social en capacidades humanas, ha sido históricamente el legado que no enseña Europa como forma para salir de las grandes crisis sociales y que el factor que marca la diferencia entre los Estados desarrollados y los no desarrollados está constituido por la capacidad que tienen de crear condiciones para enfrentarse a los riesgos sociales. Para su tranquilidad bien podría decirse que el estado de bienestar puede ser equivalente a un sistema público de protección social.

Finalmente, tal como lo menciona la Organización Mundial de la Salud, se necesita mejorar nuestros sistemas de evaluación y gestión de riesgos para hacer más eficiente el uso de los recursos destinados a la protección social. No basta con afirmar que debemos realizar un manejo social del riesgo más amplio, es necesario promover un amplio programa de investigación y comunicación social para determinar la magnitud de los problemas a los cuales nos enfrentamos y la forma como los ciudadanos participamos del establecimiento de estrategias y de metas para la ampliación de la cobertura actual de la protección social.

Jaime Ramírez Moreno

Coordinador técnico científico del
Programa de apoyo a la reforma de salud
Ministerio de Protección Social
Profesor Investigador
Editorialista Invitado



ADMINISTRACIÓN DE SALUD

CON ÉNFASIS EN SEGURIDAD SOCIAL

ESPECIALIZACIÓN EN

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA



FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMAS DE POSGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

8



Nº 5 DICIEMBRE DE 2003