

Caracterización de los trabajadores cesantes en Colombia en el periodo 1992-2002, como fundamento para el diseño de una estrategia organizativa y financiera para la sostenibilidad de su aseguramiento en salud

Álvaro Cardona S.¹

Emmanuel Nieto L.²

Román Restrepo V.³

Óscar Sierra R.⁴

Elías Román Castaño P.⁵

Gabriel Jaime Guarín A.⁶

Resumen

Uno de los obstáculos que ha tenido Colombia para lograr el objetivo de la Ley 100 de 1993 de universalizar el aseguramiento en salud ha sido el alto nivel de desempleo durante toda la década transcurrida desde entonces. Los trabajadores cesantes (aquellos que han tenido historia de vinculación laboral y que han perdido su empleo) constituyen con sus familias una población que en alto porcentaje carece de aseguramiento en salud, con lo cual queda expuesta al riesgo de pérdida del patrimonio familiar cuando alguno de sus integrantes se vea precisado a demandar atención que debe financiarse con los propios recursos. **Objetivo:** esta investigación se propuso precisar las características socioeconómicas y del aseguramiento en salud de los trabajadores cesantes, así como los ritmos temporales de empleo-desempleo en el país, buscando que sus resultados sirvan de base para el desarrollo de una segunda fase que diseñará y validará una estrategia de intervención para garantizar la sosteni-

bilidad de su aseguramiento. **Metodología:** se trató de una investigación descriptiva-retrospectiva que utilizó técnicas de análisis cuantitativo. La información se obtuvo de bases de datos oficiales del gobierno colombiano y de estudios previos que tienen relación con el tema. **Resultados:** los resultados muestran una creciente participación de los trabajadores cesantes dentro del conjunto de la población desempleada del país, destacándose que una alta proporción de ellos (56,0%) han accedido a la educación media y que un alto porcentaje (58,7%) pertenecen al estrato socioeconómico medio. También resalta que la duración media del tiempo de cesantía pasó de 27,5 semanas en 1992 a 58,2 semanas en el año 2002.

Palabras clave

Aseguramiento en salud, trabajadores cesantes, desempleo, Ley 100 de 1993

* Este artículo presenta los resultados de una investigación realizada en el marco del programa Estrategias para extender la protección social en salud, de la Red de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en el Cono Sur, con el apoyo financiero del Centro Internacional de Investigación para el Desarrollo (CIID) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

1 Médico, magíster en salud pública; profesor de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. E-mail: alvarocardona@guajiros.udea.edu.co

2 Economista, magíster en epidemiología; profesor de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia

3 Odontólogo, magíster en salud pública; profesor de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia

4 Médico, magíster en salud pública; Decano de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia

5 Médico, especialista en gerencia hospitalaria; consultor particular

6 Médico, magíster en administración; profesor de la Universidad Pontificia Bolivariana

Recibido: 21 de julio de 2004. Aceptado: 28 de octubre de 2004.

Characterization of the unemployed workers in Colombia during the period 1992-2002 as a base for the design of an organizational and financial strategy for their sustainable health insurance

Abstract

Unemployment has been one of the main factors that have obstructed the achievement of universal health insurance in Colombia, just as Law 100 of 1993 proposed to reach. Those workers that had a history of labour life and lost their posts lack health insurance in a large percentage as well as their close relatives. In this way, they remain exposed to lose the family economical resources if any of the members requires health services he/she should pay for. **Objective:** the primary objective of this research was to establish the socio-economic characteristics of this population, its level of health insurance and the duration of the employment-unemployment cycle in the country. The results are to be used in a second phase that pretends to design and validate an intervention strategy to guarantee the maintenance of the health insurance of this population. **Methods:** it was a descriptive-retrospective study that used quantitative analysis techniques. Data was taken from official records of Colombian government, as well as from previous studies related with the matter. **Results:** principal finds show a persistent growing of participation of workers who lost their posts as part of the total unemployed population in the country. A high proportion of them (56%) has a medium educational level and a high percentage (57.8%) belongs to the medium socio-economic stratum. It is remarkable too that the mean duration of unemployment grew from 27.5 weeks in 1992 to 58.2 weeks in 2002.

Key words

Health insurance, unemployment, Law 100 of 1993

Introducción

Colombia no ha podido realizar satisfactoriamente el objetivo contemplado en la Ley 100 de 1993 de universalizar el aseguramiento en salud de su población.¹ Uno de los principales obstáculos ha sido el alto nivel de desempleo durante toda la década transcurrida desde la aprobación de dicha norma que reorganizó el sistema de seguridad social. Los supuestos productivos y laborales sobre los que se estructuró esta ley se han visto hasta ahora contradichos persistentemente por nuestra realidad y no parece posible que en el mediano plazo esta tendencia pueda ser revertida fácilmente.

Estos supuestos preveían una expansión anual de 5% en el producto agregado de la economía y de 2,5% en la generación de empleo.² Sin embargo el producto interno bruto del país, que en el periodo 1990-1995 había registrado un crecimiento anual del 4,5%, solo logró el 1,1% por año para el periodo 1996-2002. La caída en los niveles de producción fue tan fuerte que en 1999 se registró un crecimiento negativo de -4,2%.

Bajo estas circunstancias se presentó una fuerte contracción del empleo y de los ingresos de los colombianos.^{3,4} La tasa de desempleo en las siete principales áreas metropolitanas del país llegó a sus niveles más altos en junio de 2000, con 20,4%.^{*} Aunque se han hecho grandes esfuerzos por impactar estas tasas, solo se ha logrado una pequeña disminución en el año 2002, alcanzando la cifra de 18,4% para todo el país y de 17,9% para las siete principales áreas metropolitanas. Adicionalmente, estos niveles de desempleo se han constituido en un importante factor que altera el ambiente social y la gobernabilidad misma del país, ante la persistente presión que los desempleados hacen demandando del gobierno servicios de salud.

El ritmo de crecimiento del empleo, según los reportes del DANE, se ha desacelerado ostensiblemente en los últimos años, pasando de una tasa anual de 3,5% entre 1991 y 1995 a un crecimiento promedio de 1,6% anual entre 1995 y 2000. El bajo ritmo de crecimiento económico, sobre todo en los

sectores de bienes transables que son los más afectados por la competencia de los bienes importados, no solo explica esta contracción del volumen de ocupados sino también el vigor que han cobrado las actividades económicas más precarias y el deterioro en la calidad del empleo.^{5,6}

La demanda de mano de obra se ha venido concentrando en actividades terciarias y en el grupo de no asalariados. De acuerdo también con los informes del DANE, la proporción de ocupados en los servicios pasó de 69,8% en 1991 a 75,1% en el 2000. La actividad industrial, para estos mismos años, redujo su participación en el empleo de 23,4% a 20,2%. Se trata de una dinámica ocupacional que induce la expansión del desempleo, del empleo informal y del subempleo, que para el año 2002 alcanzaron en las siete principales áreas metropolitanas niveles de 18,2%, 61,3% y 34,0% respectivamente.

Por lo general, los trabajadores cesantes (TC) son una población que padece los rigores de la rotación laboral producto de los ciclos de la actividad económica, de los cambios en las normas laborales, de la introducción de nuevas tecnologías, de los procesos de reingeniería en el sector privado y de la reestructuración de las empresas del sector público.⁷

Dado que las diferentes alternativas para el aseguramiento en salud previstas en la Ley 100 de 1993 están articuladas a la relación que se tenga con el mercado de trabajo,⁸ cuando una persona pierde su empleo (trabajador cesante) está compelida a financiar con sus propios recursos los gastos por cualquier demanda de servicios de salud, excepto que su condición económica pueda clasificarse dentro de los estratos más bajos contemplados por el Sistema de Identificación y Selección de Beneficiarios de subsidios del Estado (SISBEN), quedando así habilitado para obtener su aseguramiento a través del llamado régimen subsidiado.

Sin embargo, se sabe que un trabajador cesante tiene pocas posibilidades de acceder al régimen subsidiado. En efecto, en el año 1997, menos de 20% del total de afiliados a este régimen eran personas desempleadas. Si un trabajador cesante se incorpora al mercado laboral informal, también sus posibilidades de tener aseguramiento en salud son

* Estas siete áreas metropolitanas son: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Manizales, Bucaramanga y Pasto.

pocas, pues se sabe que la cobertura de estos trabajadores se ha mantenido en niveles muy bajos. En 1999 no superaba el 52%.⁹

En esas condiciones, la estabilidad económica de las familias de los TC se pone en riesgo en caso de que alguno o algunos de sus integrantes se vean precisados a demandar atención de salud que deben financiar con sus propios recursos. Este riesgo puede intuirse si consideramos que en el año 2000, 66,2% de los trabajadores tenían ingresos menores a dos salarios mínimos¹⁰ (el salario mínimo legal en el año 2003 era de \$332.000 pesos mensuales, que correspondían aproximadamente a US\$ 112,2 dólares).

El gobierno nacional y las distintas organizaciones sociales no ocultan la gran significación que para la gobernabilidad y el bienestar social tienen los problemas de distinto orden ligados al hecho del desempleo. Uno de esos problemas es el de la falta de aseguramiento en salud; en ese sentido, son permanentes los llamados a que se presenten alternativas creativas que ayuden a resolver este problema.

Sin embargo, no ha habido propuestas novedosas que favorezcan la sostenibilidad del aseguramiento de los ciudadanos sin empleo e impidan el detrimento patrimonial de sus familias. Por eso esta investigación se propuso establecer las características socioeconómicas y del aseguramiento en salud de los TC, así como los ritmos temporales de empleo-desempleo en el país, para que sus resultados sirvan de base para el desarrollo de una segunda fase que diseñará y validará una estrategia de intervención que garantice la sostenibilidad del aseguramiento en salud de los TC y sus familias.

La idea general de esa estrategia de intervención es la creación de un Fondo de Subsidio y de Crédito Reembolsable (FSCR), constituido por las instancias locales del Estado, que financie los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud durante el tiempo que el trabajador permanezca en la condición de desempleado. Considera el compromiso por parte de los TC beneficiados de amortizar paulatinamente parte de esos aportes tomados en préstamo, mediante descuentos que se hagan de su salario una vez que se haya vuelto a incorporar al mercado laboral formal, o destinando parte de los ingresos derivados de una actividad económica

informal que le reporte ingresos suficientes para cumplir con ese compromiso, si ese es el caso.

El diseño de este FSCR se hará con la participación de decisores políticos relevantes, que intervendrán en las fases de planeación y diseño del fondo, organización y ejecución de un proyecto piloto y puesta en operación de la estrategia. Igualmente se contempla que en el desarrollo de la investigación se pueda percibir el sentir y las propuestas de los TC y se estimule su participación social, que los empodere para incidir en la definición de políticas públicas relativas a la seguridad social en salud.

Materiales y métodos

Se trató de una investigación descriptiva y retrospectiva que utilizó técnicas de análisis cuantitativo. Las principales fuentes secundarias utilizadas fueron: *Encuesta nacional de calidad de vida* del año 1997 (DANE); *Encuesta nacional de hogares* de los años 1992, 1994, 1996, 1998, 2000 (DANE); *Encuesta nacional continua de hogares* del año 2002 (DANE). Asimismo, diferentes estudios que tienen proximidad con la temática de la investigación, los cuales se referencian en el lugar pertinente.

La información de las encuestas realizadas por el DANE se recibió en archivos planos y a partir de allí se estructuró la información relativa a los TC, utilizando como herramientas de *software* el programa Microsoft Acces y el programa estadístico SPSS.

Se consideró *trabajador cesante* aquel que tenía una historia de vinculación laboral y que perdió su empleo como consecuencia de las políticas de reducción de planta en las instituciones oficiales, de periodos recesivos de la economía, etc., pero que está dispuesto y en capacidad de volverse a incorporar al mercado de trabajo.

Se considera *sostenibilidad del aseguramiento en salud* la garantía de permanecer afiliado y de pagar los aportes correspondientes a una entidad promotora de salud durante el tiempo que el TC permanezca desempleado.

Para calcular el riesgo de pérdida del patrimonio familiar debido al gasto en salud en tiempo de cesantía, según estrato socioeconómico, se construyó el indicador *riesgo de pérdida del patrimonio familiar debido al gasto en salud (RPFS)*, así:

$$RPFS = \frac{\text{Gasto neto en salud de los hogares durante el tiempo de cesantía}}{\text{Valor neto de los activos del hogar}} \times 100$$

El gasto neto en salud de los hogares durante el tiempo de cesantía según estrato socioeconómico se calculó a partir de la *Encuesta de calidad de vida* de 1997, aplicada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), que auscultó el gasto en salud por componentes del gasto. De acuerdo con la construcción de dicha encuesta, cada uno de los datos en la fuente primaria es un gasto mensual, excepto el gasto en hospitalización y lentes, cuyo periodo es anual. Por tanto, se normalizaron todos los rubros a gasto mensual y se actualizó a pesos del 2002, teniendo en cuenta los cálculos del índice de precios específico para salud, que de acuerdo con el DANE para el periodo 1997-2002 fue de 1,13% por encima del índice de precios al consumidor general para el país. Para calcular el gasto neto mensual en salud de los TC de cada estrato socioeconómico, se descontó del total del gasto (que incluye aportes a la seguridad social y gastos en medicina prepagada) el gasto que fue sufragado a las entidades de seguridad social y de medicina prepagada. Ese dato se multiplicó por el promedio de tiempo vacante en cada estrato socioeconómico para obtener el acumulado del gasto durante ese tiempo.

Para el cálculo del valor neto de los activos del hogar según estrato socioeconómico, se procedió de la siguiente manera: se sumaron los activos corrientes y los activos fijos del hogar. Los activos corrientes se calcularon sumando el valor correspondiente de las cesantías, según el promedio de duración del empleo en cada estrato y las prestaciones sociales legales que se le entregan al trabajador al momento del retiro y descontando de ese total el 45% de las cesantías calculadas, que es el porcentaje que de acuerdo con los cálculos de la Superintendencia Bancaria retiran los trabajadores colombianos de los fondos de Cesantías mientras se encuentran laborando para destinarlos a gastos de vivienda y/o educación. Este resultado se multiplicó por el número promedio de TC en los hogares

de cada estrato socioeconómico. El valor de las cesantías se calculó en valor presente del año 2002, sobre la base del salario promedio actual de cada estrato socioeconómico y teniendo en cuenta el interés que el fondo de cesantías reconoce a sus afiliados. Al valor encontrado de cesantías y demás prestaciones sociales se sumó el salario de los trabajadores ocupados en promedio en cada estrato socioeconómico, con lo cual se obtuvo el total de los ingresos corrientes del hogar.

El valor de los activos fijos del hogar se calculó teniendo en cuenta los bienes investigados por el DANE, a valor de mercado para cada estrato realizando un promedio ponderado por hogar según la frecuencia de tenencia del activo y se asumió un porcentaje de depreciación de dichos activos de 75% para el estrato bajo, de 50% para el estrato medio y de 25% para el estrato alto.

Resultados

Perfil socioeconómico de los trabajadores cesantes en la última década

De acuerdo con el DANE, en las siete principales áreas metropolitanas del país a junio de 2003 había 1.306.261 personas sin empleo. De ellas, 80,9% tenía algún tipo de experiencia o historia laboral, es decir, se trataba de TC según se han definido para esta investigación. El número de cesantes en las siete principales áreas metropolitanas a junio de 2002 puede verse en la tabla 1.

Tabla 1. Población desempleada total y cesante en las siete principales áreas metropolitanas, Colombia, 2002

Áreas metropolitanas	Población desempleada	Población cesante	Participación%
Bogotá	628.664	517.390	82,3
Medellín	247.954	195.140	78,7
Cali	191.722	159.129	83,0
Barranquilla	117.750	89.137	75,7
Bucaramanga	99.630	83.589	83,9
Manizales	33.601	28.325	84,3
Pasto	31.031	23.583	76,0
Total 7 áreas	1.350.352	1.096.293	81,2

Fuente: DANE, *Encuesta continua de hogares*, junio de 2002. Cálculos elaborados por los autores.

Cuando se estudió la evolución de esos TC en relación con el total de los desempleados durante los últimos nueve años, se encontró que en ese periodo la proporción pasó de 72,4% en 1994 a 81,2% en el año 2002, habiendo registrado unas proporciones un poco mayores en los años 1998 y 1999. Esto significa una variación neta en el periodo de 8,8% (figura 1). Obsérvese igualmente que en la distribución de los TC según sexo, el mayor porcentaje ha correspondido siempre al sexo femenino, aunque con una leve tendencia a la disminución de su participación porcentual en los años más recientes. Esta tendencia parece indicar que en los últimos años son los hombres los que han tenido que soportar el mayor número de despidos y retiros del empleo.

Al estudiar la distribución de los cesantes por grupos de edad en los años 1997 y 2002, se encontró que en ambos años el grupo etáreo más afectado fue el de 20-29 años, con una participación porcentual en el total de 41,6% en 1997 y de 39,9% en el año 2002. Sin embargo, es de resaltar lo observado en el grupo de mayores de 40 años, el cual amplió su participación en el total de los cesantes al pasar de 26,3% en 1997 a 27,1% en el año 2002. Actualmente es el segundo grupo de mayor peso entre los cesantes.

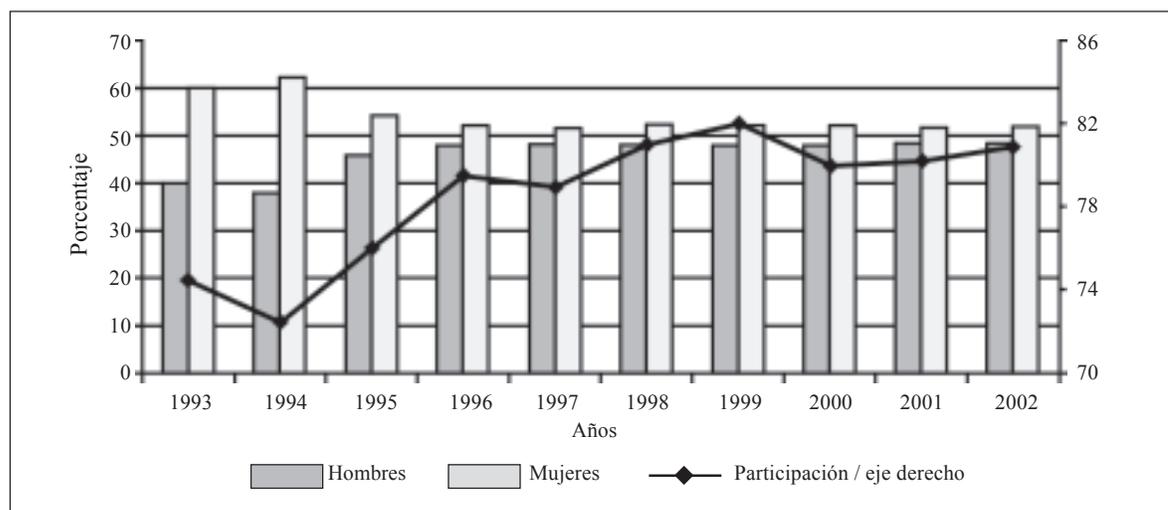
De otro lado, 51,2% del total de los TC tiene edad igual o superior a los 30 años. Esta observación muestra que un alto volumen de la población con experiencia en el trabajo y habilidades específicas adquiridas en su vida laboral tiende a tornarse obsoleta con los largos periodos de vacancia que luego analizaremos.

De acuerdo con el estrato socioeconómico, la distribución de los TC en el mismo año 2002 era la siguiente: estrato alto: 4,1%; estrato medio: 58,7%; estrato bajo: 37,2%.

Entretanto, la distribución de los cesantes según nivel educativo en el año 2002 era la siguiente: con educación superior: 19,9%; con educación media: 56,5%; con educación primaria: 21,8% y sin ninguna educación: 1,8%. De tal modo que la inactividad entre los cesantes supone para el país y la familia de esos trabajadores un fuerte despilfarro de capital humano y reducción de los niveles de bienestar.

La tabla 2 muestra la distribución de los TC según rama de actividad económica y posición ocupacional en los años 1992, 1998, 2000 y 2002. Allí se destaca la importante participación que tienen los TC de la industria (17,8% en el periodo 1998-2000) y del comercio (30,0% en igual periodo 1998-

Figura 1. Distribución según sexo de los trabajadores cesantes y participación en el total de desocupados. Siete áreas metropolitanas. Colombia 1993-2002



Fuente: DANE. Encuesta Nacional de Hogares. Varias etapas. Cálculos elaborados por los autores

Tabla 2. Participación y aporte al crecimiento de los trabajadores cesantes por actividad económica y posición ocupacional: siete áreas metropolitanas, Colombia, 1992-2002

Rama de actividad económica	Participación porcentual			Aporte porcentual		
	1992	1998	2000	2002	1992-1998	1998-2000
Actividad	23,5	19,9	19,2	19,4	17,1	17,8
Industria	8,0	11,2	10,1	10,5	13,9	7,6
Construcción	27,9	29,0	29,4	31,2	30,1	30,0
Comercio	4,9	5,2	5,7	6,3	5,6	6,4
Transporte	6,8	9,6	7,0	6,6	11,9	1,8
S. financieros	28,9	25,1	25,7	35,0	21,8	36,4
Resto						
Posición	81,0	78,8	74,0	71,6	77,1	64,1
Particular	6,5	4,2	5,2	3,9	2,2	7,4
Gobierno	5,3	11,3	14,2	14,7	16,2	20,1
C. propia	7,2	5,7	6,6	9,8	4,7	8,7
Resto						

Nota: Datos de septiembre hasta 2000 y junio de 2002.

Fuente: DANE, Encuesta nacional de hogares, varias etapas. Cálculos elaborados por los autores.

2000), en lo que se refiere a su distribución por rama de actividad económica. En cuanto a la distribución por posición ocupacional, sobresale la participación del sector privado (64,1% en el período 1998-2000) y la de los trabajadores por cuenta propia (20,1% en el mismo periodo 1998-2000).

Ciclo empleo-desempleo

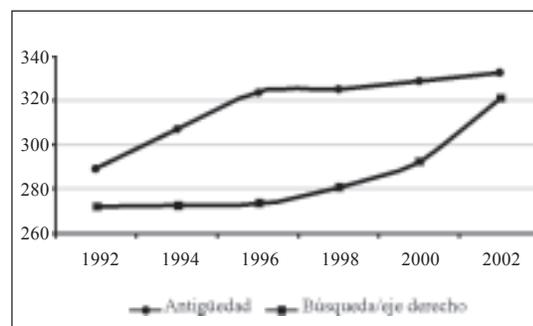
El primer componente constitutivo del ciclo empleo-desempleo es la duración media del tiempo de cesantía, al cual nos aproximamos con el dato del tiempo promedio de búsqueda de empleo que reportan los TC. Este factor aumentó a lo largo de la década pasada, al pasar de 27,5 semanas en 1992 a 58,2 semanas en el año 2002 (figura 2). Es significativo que el porcentaje de cesantes con más de 24 semanas de búsqueda de empleo haya ascendido de 31,5% en 1996 a 40,2% en 1998 y a 59,2% en el año 2002.

El otro componente del ciclo empleo-desempleo es la duración media de la antigüedad en el empleo. Ante la imposibilidad de estimar este dato directamente entre los TC, consideramos que el dato obtenido para el conjunto de los trabajadores es una buena aproximación. Este factor ha permanecido

relativamente estable durante la década anterior: alrededor de 6,8 años (353,6 semanas).¹¹

Tomados los datos anteriores, si se suman para cada año el dato correspondiente a la duración media de la antigüedad y la duración media de cesantía, se verá que la duración completa del ciclo empleo-desempleo se amplió de 317 semanas en 1992 a 391 semanas en el año 2002 (figura 2).

Figura 2. Ciclo empleo-desempleo (semanas) de los trabajadores cesantes en Colombia. Siete áreas metropolitanas 1992-2002

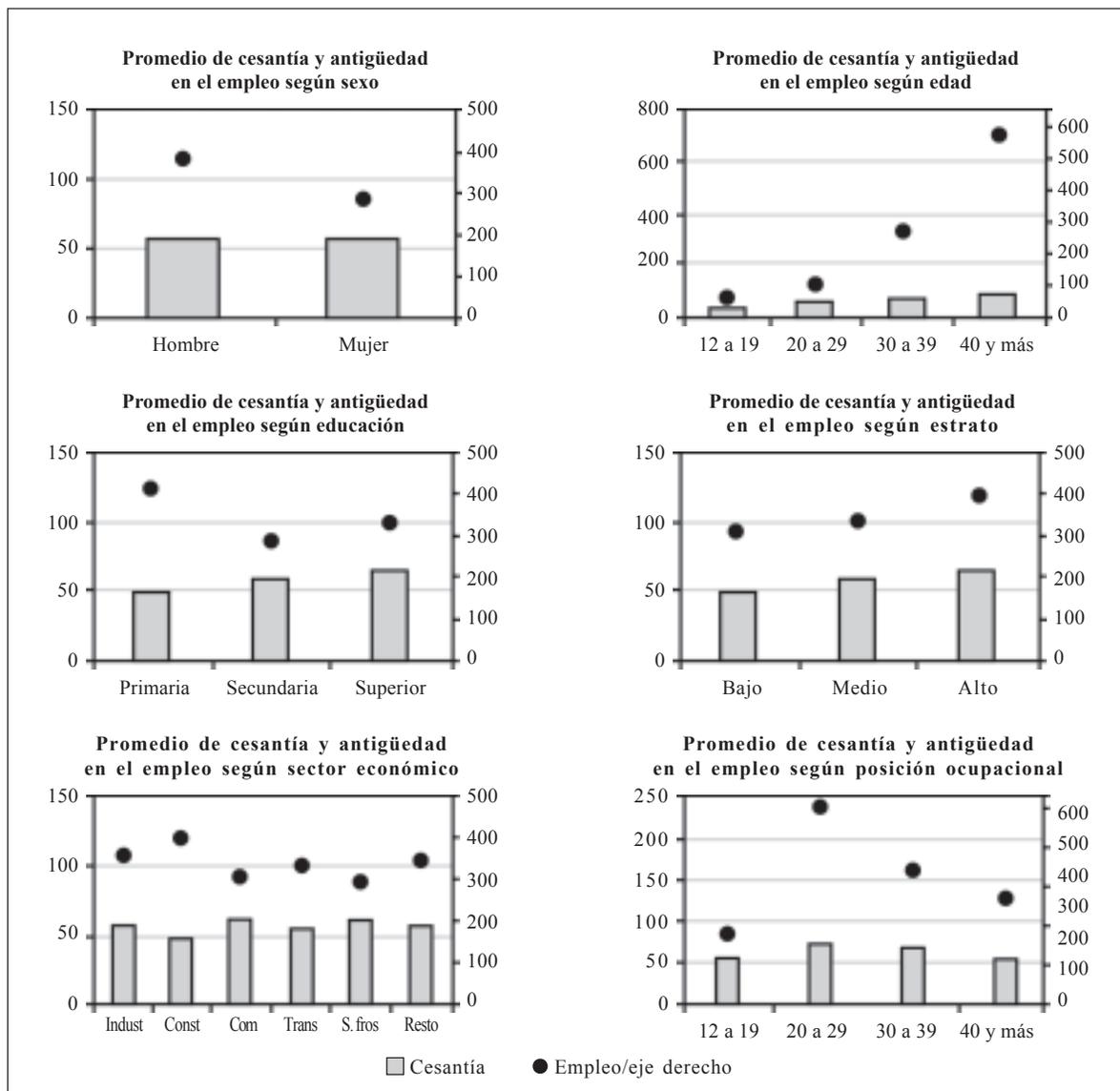


Fuente: DANE. Encuesta continua de hogares, 2002; Encuesta Nacional de Hogares, varias etapas. Cálculos elaborados por los autores

En la figura 3 se muestra el promedio de cesantía de los TC y el promedio de antigüedad en el empleo de los trabajadores que disponen de él, según las características de sexo, edad, nivel educativo, estrato socioeconómico, sector económico y posición ocupacional para las siete áreas metropolitanas en el año 2002.

- De allí destacamos los siguientes aspectos:
- Mientras que el tiempo de cesantía promedio es muy parecido en hombres y mujeres (un poco más de 52 semanas), el promedio de antigüedad es mucho menor en las mujeres (aproximadamente 283 semanas) que en los hombres (aproximadamente 374 semanas).

Figura 3. Ciclo empleo-desempleo (semanas) de los trabajadores cesantes en las siete principales áreas metropolitanas, Colombia 2002



Fuente: Dane. Encuesta Continua de Hogares 2002. Cálculos elaborados por los autores

- En relación con los grupos etáreos, la relación entre antigüedad en el empleo y tiempo promedio de cesantía es mucho más desfavorable para los grupos poblacionales más jóvenes.
- En relación con el nivel educativo, la relación entre antigüedad en el empleo y tiempo promedio de cesantía tiende a ser más desfavorable entre los trabajadores con educación secundaria, seguidos por los que tienen educación superior. La relación es más favorable en los trabajadores con nivel educativo de primaria.
- Según estrato socioeconómico, se observa que aunque los trabajadores de estrato alto tienen promedio de cesantía un poco mayor que los de estratos medio y bajo, también tienen mayor antigüedad en el empleo (aproximadamente 395 semanas) que los del estrato medio (aproximadamente 340 semanas) y el estrato bajo (solo 305 semanas aproximadamente).
- En relación con el sector económico, se aprecia una situación ventajosa entre los trabajadores de la construcción, pues son los que tienen el menor promedio de cesantía y el mayor promedio de antigüedad en el empleo. Los otros sectores tienen un comportamiento muy semejante entre ellos.
- En cuanto a posición ocupacional, los trabajadores que mejores condiciones tienen en la relación entre antigüedad en el empleo y tiempo promedio de cesantía son los trabajadores oficiales, pues aunque tienen un tiempo de cesantía promedio un poco mayor que los otros grupos (aproximadamente 72 semanas), a su vez, tienen un promedio de antigüedad en el empleo de aproximadamente 627 semanas, que es mucho mayor que el de los otros grupos de trabajadores (el promedio de antigüedad de todos los trabajadores es de 353,6 semanas, según vimos anteriormente). Obsérvese también que los trabajadores privados son los que tienen la situación más desventajosa en esa relación, pues su promedio de antigüedad escasamente es de unas 223 semanas y su promedio de cesantía es de aproximadamente 57 semanas.

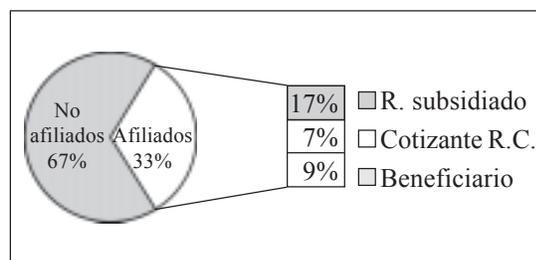
Característica del aseguramiento en salud y de la demanda de servicios de los trabajadores cesantes

En relación con el aseguramiento en salud de los TC solo se dispone de datos del año 1997. Los hallazgos más significativos fueron los siguientes:

En 1997 solo 32,8% estaba afiliado a alguna institución aseguradora, la mitad de los cuales lo estaba a través del régimen subsidiado y cerca de una cuarta parte, en condición de beneficiario de un pariente afiliado al régimen contributivo. La cuarta parte restante era cotizante directo del régimen contributivo (figura 4).

Cuando se analizó discriminadamente esta co-

Figura 4. Distribución de los trabajadores cesantes según afiliación al SGSSS en las siete principales áreas metropolitanas, Colombia, 1997.



Fuente: DANE, Encuesta de calidad de vida, 1997. Cálculos elaborados por los autores.

bertura, se encontró que para los cesantes de sexo masculino era de solo 29,2%; para los cesantes de estrato bajo, de 29,9%; y para los de educación técnica o tecnológica, de 25,0% (tabla 3).

En relación con la necesidad de servicios de hospitalización, se encontró que 9,1% de los TC tuvieron que ser hospitalizados en el último año. No se dispone de información sobre concentración de hospitalizaciones por cada TC. Del total de TC hospitalizados, 63,8% debieron atender los gastos con recursos propios y solo 23,4% lo hicieron mediante una entidad aseguradora. El pago de bolsillo por estos eventos fue en promedio de \$284.500 por hospitalización, que en pesos del año 2002 corresponden a \$484.574.

En cuanto a la asistencia médica ambulatoria, durante el último mes 76% de los TC fueron demandantes. Del total de los que demandaron este

Caracterización de los trabajadores cesantes en Colombia en el periodo 1992-2002, como fundamento para el diseño de una estrategia organizativa y financiera para la sostenibilidad de su aseguramiento en salud
 Á. Cardona, E. Nieto, R. Restrepo, Ó. Sierra, E. Castaño, G. Guarín A.

Tabla 4. Gasto mensual en salud y durante el tiempo de búsqueda de empleo en los hogares de los trabajadores cesantes, Colombia, 2002

Componente de gasto en salud	Estrato socioeconómico						Promedio tres estratos	
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Gasto	%	Gasto	%	Gasto	%	Gasto	%
Afiliación en salud	10.574,16	11,27	60.576,39	27,32	116.046,29	14,91	23.898,94	17,76
Medicina prepagada	935,35	1,00	5.614,14	2,53	181.969,88	23,39	4.552,72	3,38
Hospitalización	11.251,03	11,99	12.352,16	5,57	39.291,11	5,05	16.335,51	12,14
Consulta médica	11.723,07	12,49	16.690,51	7,53	65.586,38	8,43	11.928,59	8,86
Odontología	4.525,47	4,82	5.442,18	2,45	185.364,34	23,82	8.875,77	6,59
Vacunación	594,06	0,63	1.481,02	0,67	0,00	0,00	1.514,30	1,13
Medicamentos	39.059,52	41,62	97.060,24	43,77	155.053,49	19,93	50.543,34	37,55
Laboratorio	7.492,94	7,98	10.605,06	4,78	31.335,72	4,03	8.092,66	6,01
Transporte	4.900,27	5,22	6.745,84	3,04	1.748,98	0,22	5.094,24	3,78
Rehabilitación	567,60	0,60	784,58	0,35	0,00	0,00	944,46	0,70
Homeopatía	0,00	0,00	913,30	0,41	0,00	0,00	514,66	0,38
Lentes	2.226,05	2,37	3.486,67	1,57	1.711,43	0,22	2.308,01	1,71
Total gasto mensual en salud	93.849,52	100,00	221.746,36	100,00	778.107,64	100,00	134.603,23	100,00
Tiempo de búsqueda de empleo (en meses)	12,00		14,19		15,39		13,43	
Gasto en tiempo de búsqueda	1.126.194,24		3.146.554,60		11.975.076,43		1.807.721,51	

Fuente: DANE, Encuesta de calidad de vida, 1997. Cálculos elaborados por los autores.

Tabla 5. Valor de los activos fijos y de los ingresos corrientes familiares de los trabajadores cesantes, Colombia, 2002

Estrato socioeconómico	Valor comercial de los activos fijos	Valor de los activos fijos afectado por depreciación (a)	Ingreso corriente de los hogares de los trabajadores cesantes (i)	Valor de activos fijos + e ingresos corrientes (a + i)
Bajo	5.842.276	1.460.569	3.214.296,46	4.674.865,46
Medio	25.540.753	12.540.753	4.951.170,20	17.491.923,20
Alto	172.371.296	129.278.472	10.677.673,33	139.956.148,30
Promedio todos los estratos	67.765.026	33.882.513,17	5.150.687,08	39.033.200,25

Fuente: DANE, Encuesta de calidad de vida, 1997. Cálculos elaborados por los autores.

Tabla 6. Riesgo de pérdida del patrimonio familiar (RPFS) debido al gasto en salud durante el tiempo de búsqueda de empleo por los trabajadores cesantes, Colombia, 2002

Estrato socioeconómico	Gasto en salud durante el tiempo de búsqueda de empleo (\$)	Valor de activos e ingresos corrientes (\$)	Riesgo de pérdida del patrimonio familiar (RPFS) %
Bajo	1.126.194,24	4.674.865,46	24,09
Medio	3.146.554,60	17.491.923,20	17,99
Alto	11.975.076,43	139.956.148,30	8,56
Promedio todos los estratos	1.807.721,51	39.033.200,25	4,06

Fuente: DANE, Encuesta de calidad de vida, 1997. Cálculos elaborados por los autores.

que tardan en encontrar un nuevo empleo. En el estrato medio este riesgo es de 18,0%.

Análisis y discusión

Hemos anotado que en los últimos años ha habido en Colombia una lenta reactivación económica después de la crisis profunda del periodo 1998-2000. Sin embargo, hay un conjunto de factores que se oponen a la expansión sostenida de la demanda, que podría ser la estrategia válida para lograr un mayor dinamismo de la economía y una más sólida recuperación de los niveles de empleo. Entre esos factores restrictivos de la expansión de la demanda deben mencionarse la creciente deuda externa y los compromisos adquiridos con el Fondo Monetario Internacional acerca de la reducción del déficit fiscal y la política de contracción monetaria para controlar la inflación. Bajo esta perspectiva no puede esperarse que el deterioro del ámbito laboral y social, particularmente la acentuada incertidumbre e inseguridad en el empleo y la creciente precariedad de los ingresos laborales, pueda ser fácilmente superado en el corto plazo.

La creciente participación de los TC dentro del conjunto de la población desempleada del país, que hemos encontrado, puede considerarse un efecto de la mayor rotación laboral, inducida por un conjunto de factores relacionados que han afectado profundamente el mundo del trabajo en la última década: recesión económica, introducción de nuevas tecnologías, cambios en la legislación laboral por las políticas estatales y procesos de reestructuración de empresas tanto públicas como privadas. También se ha encontrado un ostensible estancamiento en el promedio de antigüedad en el trabajo (solo 6,5 años en 2002), generado por la flexibilización y la rotación laboral, inducidas en buena parte por la permisividad de las reformas laborales más recientes.

Estas circunstancias permiten prever la ampliación de los problemas de exclusión económica de esa franja de población que cae dentro de la categoría de TC. Y por supuesto, un crecimiento de sus dificultades de aseguramiento en salud en la medida en que, como hemos encontrado, viene disminuyendo el promedio de duración del tiempo de

empleo y extendiéndose el tiempo promedio de cesantía.

El hallazgo de que 56% de los TC tiene educación media y de que 58,7% pertenece al estrato socioeconómico medio está indicando la necesidad de dirigir la atención hacia la presentación de alternativas para esta franja de población de clase media, que tendencialmente ha venido quedando ausente de las políticas sociales.

Otro factor que debe tenerse en cuenta es el riesgo de obsolescencia de las habilidades y del capital humano que se deriva de la tendencia a la prolongación del tiempo promedio de cesantía. De acuerdo con los hallazgos que mostramos sobre la relación entre tiempo promedio de cesantía y tiempo promedio de antigüedad en el empleo, la población tipo más vulnerable es la constituida por mujeres jóvenes (20-29 años), con nivel educativo medio, pertenecientes al estrato socioeconómico medio, que se desempeñan en actividades de comercio y trabajan en el sector privado (figura 3).

El riesgo en que se ponen los patrimonios de las familias de los TC con ocasión del gasto en salud durante el tiempo de cesantía, que según mostramos es mucho mayor para quienes pertenecen al estrato socioeconómico bajo (casi tres veces mayor que los pertenecientes al estrato socioeconómico alto), evidencia la necesidad de encontrar cómo soportar su atención en salud para evitar bien sea los impactos negativos por falta de atención oportuna o, bien, el sumergimiento en situaciones de pobreza extrema. El hallazgo de que en el año 1997 solo 32,8% de los TC estaban afiliados a alguna institución aseguradora —la mitad de los cuales lo estaba a través del régimen subsidiado y cerca de una cuarta parte en condición de beneficiario de un miembro de la familia— refuerza este argumento. No obstante que la Ley 789 de 2002¹² estableció un subsidio temporal al desempleo que puede aplicarse para el aseguramiento en salud, es a nuestro juicio muy restringido y de muy poco impacto sobre la magnitud del problema.

La estrategia de intervención que sugerimos, consistente en la creación de un FSCR, debe recoger la experiencia acumulada en procesos como la creación de *bancos de pobres*, inspirados por la obra

del economista Muhammad Yunus.¹³ La creación de estos bancos, que facilitan pequeños créditos a población que no tiene acceso al sistema bancario tradicional, ha tenido éxito en varios países. Colombia ya cuenta con la experiencia de uno de ellos en la ciudad de Medellín y el gobierno colombiano viene considerando esa estrategia en el marco de las políticas de desarrollo nacional.¹⁴

Con la creación de un FSCR también se quiere estimular la participación de recursos propios de las entidades territoriales del Estado en la financiación del aseguramiento en salud a personas que no clasifiquen en los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN e incentivar la cooperación entre el Estado y los ciudadanos para financiar el aseguramiento de grupos de población vulnerables.

Finalmente, es preciso señalar que la propuesta que hacemos pretende aportar una alternativa viable para el aseguramiento efectivo en salud de poblaciones que no encuentran hoy los mecanismos adecuados para acceder a los servicios de salud, ni poseen los recursos necesarios para hacerlo particularmente (en virtud de la situación de desempleo y la reducción en sus ingresos por este motivo). En esta medida se aspira a hacer un aporte que coadyuve en la búsqueda de una sociedad colombiana más equitativa e incluyente, promoviendo un mayor sentido de responsabilidad de los niveles territoriales del Estado sobre el mencionado problema de la población trabajadora, aspecto que es muy precario en el modelo de aseguramiento en salud actualmente vigente en el país. Nuestra posición se aparta radicalmente de las propuestas de organización de sistemas sanitarios afanados por generar mercados y por estimular el consumo en salud, basando el acceso de la población a los servicios sobre condiciones individuales que así lo permitan.

A pesar de que nuestro punto de vista es que la transición desde el concepto de *bienestar social* al de *protección social* lleva implícitas restricciones importantes para avanzar con firmeza en la búsqueda de equidad y justicia social, creemos que pueden construirse consensos para buscar soluciones parciales a problemas de gran envergadura que quedan sin solución satisfactoria en el modelo de aseguramiento vigente. Así, la propuesta hace parte de

nuestro compromiso de búsqueda de soluciones de corto plazo al problema del aseguramiento de los TC y sus familias, sin renunciar a nuestra convicción de que el derecho a la salud es inalienable y que tanto los decisores políticos como los ciudadanos debemos insistir en que se haga realidad el acceso universal.

Agradecimientos

Al Grupo de Apoyo de la Investigación, constituido por Lucía Martínez Cuadros (historiadora y estudiante de maestría en salud pública); Érika Giraldo (gerente de sistemas de información en salud) y Nelly Berrío (economista).

Medellín, Febrero de 2004

Bibliografía

1. Martínez F, Robayo G, Valencia O. ¿Por qué no se logra la cobertura universal de la seguridad social en salud?. Bogotá: Fedesalud; 2002.
2. Colombia. Ministerio de Salud. La reforma a la seguridad social en salud. Vol. 1. Bogotá: El Ministerio; 1994.
3. Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Encuesta continua de hogares. Bogotá: Dane. Varias etapas.
4. Reyes A. Tendencias recientes en el empleo e ingresos en Colombia. En: Egger F, García N. (eds). Apertura económica y empleo: los países andinos en los noventa. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 1991.
5. González JI, Bonilla R. Bienestar y macroeconomía: informe de coyuntura. Bogotá: CID, Universidad Nacional de Colombia; 2003.
6. Nieto E. Morfología del mercado de trabajo en Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública 1998; 15(2):9-43.
7. Farné S. Efectos de una reforma laboral en Colombia. Bogotá: Banco Interamericano de Desarrollo; 2002.
8. Nieto E, Londoño JL. Factores socioeconómicos y aseguramiento en salud en el área urbana de Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública 2001; 19(1):25-40.

9. Rodríguez O. Reforma laboral y seguridad social en Colombia. Bogota: Universidad Nacional; 1999.
10. Garay J. Colombia entre la exclusión y el desempleo. Bogotá: Contraloría General de la República; 2002.
11. Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Hogares. Bogotá: Dane. Varias etapas.
12. Colombia. Congreso. Ley 789 de 2002, diciembre 27, por el cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo. Bogotá: El Congreso; 2002.
13. Yunus M. Hacia un mundo sin pobreza. 4ª ed. Santiago de Chile: Editorial Andrés Bello; 2003.
14. Zarruk CA. Colombia y la construcción de una plataforma nacional de microcrédito. (Conferencia). En: Confama, Alcaldía de Medellín. Microcrédito: Cumbre Internacional. Medellín, 17 y 18 de septiembre de 2003.