



LA EXCLUSIÓN EN SALUD

Catón Olmedo Toledo¹

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) define la exclusión social en salud "como la falta de acceso de grupos y personas de la sociedad a diversos bienes, servicios y oportunidades que en materia de salud los otros miembros de la comunidad disfrutan". La exclusión social es un problema prioritario, muchas veces soslayado en los países de Latinoamericanos.

En Ecuador, la exclusión en salud entendida como la imposibilidad de un individuo de acceder a la atención de su salud a través del sistema formal de salud, sea a través de uno o más de los tres subsistemas reconocidos: seguridad social, público o el privado se dice desde hace algunos años que llega al 30 por ciento.

Las causas por las cuales un individuo no puede acceder a los servicios de salud pueden atribuirse a variables exógenas (externas) al sistema de salud y a variables endógenas o internas propiamente de responsabilidad del sistema de salud.

Dentro de las variables exógenas los servicios indirectos son los que aportan más a explicar los procesos de exclusión ecuatoriana, barreras económico-

financieras asociadas el fenómeno de pobreza son significativas, así como el gasto de bolsillo que es un elemento importante en el financiamiento del sector salud, señalando que el sistema de salud aún tiene mucho camino que recorrer para proteger financieramente a los indigentes.

Es indudable que la dispersión poblacional dificulta el acceso de la población a los sistemas formales de atención; el origen étnico es otro elemento que genera exclusión y se expresa en una demanda contenida por razones culturales todavía no superadas. La alta informalidad en el empleo es otra limitante en la protección en salud dado el modelo de aseguramiento formal. La calidad de la vivienda, explica de manera relativa la exclusión en salud, sin embargo, es de vital importancia en la disminución del riesgo de contraer enfermedades transmisibles por vectores especialmente en la sierra central, la costa y la región amazónica.

Dentro de las variables internas al sistema se anota como saliente la fragmentación y segmentación, elevado porcentaje (80.8%)² de población no se encuentra asegurada con un relativo bajo porcentaje de afiliados a la seguridad social (8.7 al IESS y 7.8 al SSC)³; el sector público con recursos limitados debe encargarse del aseguramiento público de grupos vulnerables de la población y del financiamiento de programas nacionales no siempre concordantes con los nuevos cuadros epidemiológicos que responden al lento pero sostenido proceso de envejecimiento de la población y que se muestran con prioridades de menor atención en la política de salud del Ecuador.

La distribución de los recursos humanos, es otro de los elementos críticos que contribuyen a explicar la exclusión en salud, especialmente en zonas rurales, en las cuales la atención no siempre es otorgada por profesionales.



1 Director de Evaluación e Investigación de CEMOPLAF
2 ENDEMAIN 2004, Pág. 449
3 ENDEAMIN citada

En general, pese a que en los últimos años se han incrementado los recursos para el sector salud, la ejecución de los mismos es heterogénea por lo que debe implementarse estrategias innovadoras y participativas que contribuyan a disminuir el porcentaje de población por fuera de la atención de salud

El aseguramiento en materia de salud es una poderosa herramienta de política pública destinada principalmente a combatir la exclusión en salud y constituye el aval societario para que las personas puedan satisfacer sus necesidades de salud.

Es menester contar con un adecuado y generalizado acceso a los servicios de salud curativos y por sobre todo de prevención; la posibilidad cierta de beneficiarse con las atenciones de alguno de los subsistemas de salud existentes en el país, sin que la capacidad de pago sea un factor restrictivo para obtener cuidados de salud de alta calidad, debe continuar explicitándose como prioridad de las directrices de la atención de salud.

En este contexto es prioritario la identificación e implementación de estrategias de extensión de la protección social en salud, apoyando para ello la realización de estudios diagnóstico con rigurosidad científica; la construcción de espacios de diálogo social que permitan a las comunidades expresar sus opiniones y puntos de vista en torno al tema, así como el logro de amplios consensos entre los principales proveedores de salud.

Los avances realizados en el tema incluyen los estudios "Panorama de la Exclusión de la Protección Social en América Latina y el Caribe" (1999), que presenta un diagnóstico base, y "Exclusión en Salud en Países de América Latina y el Caribe" (2003), donde se muestran los resultados del análisis de la exclusión en salud en Ecuador, Guatemala, Paraguay, Honduras y Perú.

Actualizar el tema de la Exclusión en Salud en el país se ve como una necesidad, sobre la base de la ausencia de datos y de información actualizada (últimos datos nacionales no sectorizados datan del 2004), el reconocimiento de la limitada claridad respecto

del estado actual de la exclusión en salud en el país, torna necesaria la realización de un nuevo estudio que con instrumentos metodológicos idóneos permita caracterizar y medir adecuadamente el estado actual del problema.

La medición de la magnitud de la exclusión social en salud debe considerar su comportamiento explicándolo por medio de diversas causas, desde diferentes ópticas, las que deberían incluir un análisis multidisciplinario (antropológicas, sociológicas, de la economía, demografía y salud pública); para su comprensión requiere de modernas metodologías cuantitativas y cualitativas, así como una seria exploración de las percepciones y aspiraciones de grupos poblacionales excluidos.

El estudio a ejecutarse con rigurosidad científica, debería tener la finalidad de identificar las áreas y el número de población excluidas en salud; el propósito de establecer con certeza el peso relativo de las variables de las dimensiones internas y externas definidas, incorporar en el análisis índices específicos y globales de exclusión. Utilizar análisis bivariado y discriminante para establecer las relaciones multicasuales explicativas del estado de exclusión de la población en Ecuador y por sobre todo responder a una investigación - estudio - acción con el objetivo de descender inmediatamente a la ejecución de actividades concretas y visibles, a través de las cuales se pueda disminuir el elevado porcentaje de la población que en la

El aseguramiento en materia de salud es una poderosa herramienta de política pública destinada principalmente a combatir la exclusión en salud y constituye el aval societario para que las personas puedan satisfacer sus necesidades de salud.

