

Imprimir

Para la opinión pública puede ser exótico o por lo menos sorprendente escuchar a los médicos expresar sus conceptos sobre un tema que se ha puesto muy de moda, casi una exigencia popular, dirigida hacia el gobierno nacional y que tiene que analizar, como otra de las consecuencias de la pandemia producida por el virus SARS-2 (conocido como COVID-19), la necesidad de una Renta Básica Universal RBU: “es un ingreso básico universal, incondicional permanente y suficiente para el ejercicio de las libertades mínimas” tal como lo definen los economistas Jaime Rendón y Jorge González en su artículo: “Renta básica ya, diálogos, deberes y propuestas”.

La Renta Básica se entiende como el derecho de todo ciudadano a percibir por parte del Estado una suma de dinero periódica que cubra, al menos las necesidades vitales, sin que por ello se deba exigir contraprestación alguna. Esta renta básica se diferencia del aseguramiento, en que no está limitada a los trabajadores o asalariados que tendrían la capacidad de cotizar, se trata de una renta no condicionada a demostrar capacidad de pago o de trabajo de las personas y se basa esencialmente, en la *justicia social*.

Los médicos por nuestra formación académica, por nuestra sensibilidad como egresados de una profesión humanista y solidaria, tenemos una visión amplia para justificar esta postura, en la medida en que vivimos en una sociedad basada en el conocimiento, el saber y la cooperación, por lo tanto, podemos pensar una forma de distribución de la renta que no pase por el mero salario. Si la producción es cada vez más social, entonces la remuneración por el trabajo tiene que ser social, tiene que pasar por la distribución de renta y no de un simple salario vinculado a una actividad concreta de trabajo, con un concepto economicista de buscar en todo momento y por cualquier método, exclusivamente rendimientos financieros, a corto plazo, sin tener en cuenta para nada, los rendimientos sociales que pueden, a largo plazo, mejorar igualmente los excedentes anuales de las empresas, por la elevación del nivel de vida de todos los ciudadanos.

Porque la situación existente en el país es producida por el hecho eterno de individualizar las soluciones a corto plazo, lo que nos lleva a perder toda oportunidad política frente a problemas estructurales, que permanecen en rutas de largo plazo. De esta manera

entendemos porqué, desde el gobierno, no hay una propuesta de política de trabajo garantizado, o una lucha por la vivienda digna, un sistema de salud pública con oportunidad y de calidad, un sistema de educación pública, el acceso a los servicios públicos de carácter universal, la financiación a iniciativas productivas desde el campo, la emisión para el fortalecimiento de sectores productivos estratégicos (agroalimentario), que nos lleve a construir escenarios que garanticen el acceso a los bienes colectivos y que permitan construir procesos de organización ciudadana, así como el fortalecimiento del movimiento social, que lleve finalmente a una sociedad más justa, más igualitaria y que ofrezca oportunidades a todos y no solo a una minoría que avasalla a la gran mayoría.

Volviendo a la realidad presente del país, lo que pretendemos decir es que las mejores políticas de reactivación, son aquellas que ataquen las causas de la recesión económica, del aumento de los índices de pobreza por la pérdida de ingresos a los hogares, por el aumento del desempleo, la informalidad laboral y el confinamiento obligatorio. El remedio no es atacar los síntomas; en medicina un paciente con fiebre no se debe manejar con acetaminofén para bajar la temperatura o darle aleatoriamente un antibiótico, lo esencial es hacer el diagnóstico correcto y establecer un plan de acción lógico, oportuno, eficaz y eficiente.

Y es que las cifras son realmente aterradoras: antes del inicio de la pandemia (es decir a comienzos de 2020) según cifras oficiales, la incidencia de pobreza era del 35.7% es decir que más de 1 de cada 3 colombianos, estaba en estado de pobreza y la incidencia de pobreza extrema era del 9.6%; el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) calcula que, para finales de 2021, la pobreza habrá llegado a un 45% mientras la extrema pobreza alcanzará la cifra de 14.7%!!! Por otra parte, el DANE publicó el dato que, al finalizar el año 2020, el 28% de la población colombiana no contaba con seguridad alimentaria ya que solo consumieron 1 comida al día y que los empleos perdidos fueron de 3.5 millones; estos indicadores obviamente anuncian el incremento de la desigualdad. Pero el gobierno en su inconciencia y ceguera, acaba de aprobar el documento CONPES 4023 *Política para la reactivación y el crecimiento sostenible e incluyente. Nuevo compromiso para el futuro de Colombia.* (el subrayado fuera del texto original) lo cual quiere decir que la principal característica de este plan es continuidad frente a las políticas anteriores manteniendo las mismas políticas previas

al COVID-19, no hay cambios importantes y sabemos según la sapiencia popular que “quien siempre hace lo mismo siempre obtiene lo mismo”, esa continuidad implica que el propósito de la reactivación es volver a ese punto inicial y no es necesario hacer cambios importantes y profundos.

Siguiendo con los datos publicados por el DANE, la enorme crisis social que atraviesa el país, agravada por la pandemia, se encuentra que del 87.7% del total de la mortalidad se encuentra básicamente en los estratos 1, 2 y 3, esto último es una realidad de salud pública: las crisis sanitarias no afectan de manera igual a la población, la afectación está atravesada por las condiciones de inequidad y la falta de los niveles adecuados que miden los determinantes de la salud: educación, salud, vivienda; son los ciudadanos con mayor vulnerabilidad socioeconómica quienes tienen los riesgos más altos de morbimortalidad, dado que tienen menores oportunidades materiales y de acceso que les permita adoptar las medidas básicas de confinamiento, cuarentena, al igual que menores oportunidades de acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud.

Las comparaciones son odiosas, pero analizando lo sucedido en otros países vemos diferencias abismales, mientras en nuestro país se pretendió hacer algo con el programa de ingreso solidario que, teóricamente entregaba \$160.000.00 mensuales (US\$ 45) a 3 millones de hogares, quedando por fuera por lo menos otros 3 millones de hogares vulnerables. En Perú se entregaron bonos que sumaban más de US \$500.00 para más del 60% de los hogares y en Chile el ingreso familiar de emergencia entregado fue por US\$600 por familia de 4 personas y cubrió cerca del 50% de hogares del país; mencionemos de paso que en Estados Unidos el gobierno giro US\$ 1.200.00 por persona a cada individuo, más US\$600 por cada hijo menor y a aquellos que perdieron sus empleos, se les dio US\$2400.00 al mes por 4 meses y aún más, la ley que está actualmente en trámite en el Congreso de ese país, propone pagos similares permanentes.

Por otro lado, tal como sucede en el sistema nacional de salud, el gobierno sigue empeñado en patrocinar la intermediación y lo poco que ofrece a un reducido porcentaje de colombianos, lo entrega a la intermediación financiera, tanto los auxilios como los subsidios,

lo cual ha dado como resultado que los grandes grupos financieros sigan usufructuando los dineros públicos de todos los colombianos para su propio provecho y, según los datos publicados por ellos mismos, en 2020 (en plena año de pandemia) las instituciones financieras obtuvieron ganancia superiores a las obtenidas en los años previos (2018 y 2019), así como otro logro cual fue que el capital se reacomodara, aprovechando la crisis actual, para continuar con su dinámica de concentración, tal como sucedió en las últimas dos décadas, en donde la riqueza personal del 1% más rico aumento cerca de un 20% y el valor del patrimonio del capital privado en comparación con el público aumento en más de un 300%.

El gobierno no parece entender que la causa principal de la recesión es que no existe demanda: empresas y establecimientos comerciales se quebraron, tuvieron que despedir empleados porque se cayeron las ventas en parte por el confinamiento pero una parte importante, porque la gente voluntariamente dejó de comprar; ya se acabó el confinamiento pero la demanda y el consumo no regresan al nivel inicial, la respuesta no es abrir almacenes, hoteles, aeropuertos o restaurantes, la solución no está en la oferta: las personas no pueden o no tienen medios para comprar bienes y servicios; entregar subsidios a la nómina para proteger el empleo solo sirve para diferir el problema pues después esas empresas deudoras no podrán cumplir sus obligaciones financieras.

La Renta Básica le ofrece a las familias afectadas por la crisis, lo necesario para que puedan subsistir y al comenzar nuevamente a adquirir bienes y servicios, reactivaran la demanda de las empresas, las cuales podrán ofrecer nuevamente un empleo al millón y medio de colombianos que no han podido recuperar sus empleos; con eso no solamente recuperan salarios e ingresos, sino algo primordial: su autoestima y la dignidad que les da el trabajo y saberse útiles a la sociedad así como poder sostener a su familia.

Por estas y otras consideraciones, el gremio médico decidió unirse a 173 organizaciones sociales, gremiales y de la sociedad civil, 49 parlamentarios de 9 diferentes corrientes políticas, más de 800 personalidades y ciudadanos para construir una propuesta de Renta Básica permanente considerando que Colombia se encuentra entre los 5 países del mundo

¿Por qué los médicos hablamos de renta básica?

con mayores índices de desigualdad, de pobreza y de mortalidad por 100.000 habitantes Se trata de una propuesta para responder de manera efectiva a la crisis social que tiene en este momento a millones de compatriotas en una situación de precariedad, de angustia y de desesperanza.

Cesar Augusto Prieto Ávila M.D., Presidente Colegio Médico del Valle del Cauca, Secretario General Federación Médica Colombiana.

Foto tomada de: Desde Abajo