

Los sistemas de protección social bien diseñados pueden mejorar las vidas de las personas y reducir las desigualdades sociales

La cuestión

Los recursos económicos se generan a través del trabajo remunerado y de los sistemas de protección social del estado del bienestar. Este último no solo incluye seguros sociales, prestaciones sociales y transferencias de renta, sino también servicios sanitarios y del estado de bienestar. Cuando los sistemas de protección social están bien diseñados, ayudan a la salud y al bienestar reduciendo las consecuencias económicas de la enfermedad y del desempleo. La investigación muestra que la protección social es particularmente beneficiosa para aquellas personas con niveles educativos e ingresos inferiores. Las prestaciones de desempleo, bien diseñadas, resultan importantes para la salud tanto de personas empleadas como de las desempleadas (1, 2).

Las desigualdades en materia de salud continúan existiendo en la UE y producen un gran número de casos evitables de mala salud y muerte prematura cada año. La distribución desigual de los recursos y de las condiciones de vida, a lo largo de ésta, es un factor clave de las desigualdades en salud. El modo en que se organizan las sociedades, especialmente el grado en el que se apoya a las personas que cuentan con menos ingresos, resulta extremadamente importante para determinar el alcance de estas desigualdades en el ámbito de la salud (3). El proyecto DRIVERS ha permitido ampliar los conocimientos sobre cómo y por qué la protección social está relacionada con las desigualdades en salud (2, 4-6).

Soluciones

¿Qué aspectos de la protección social resultan esenciales para proteger la salud? Por lo general, un mayor gasto social se relaciona con mejor salud y menos desigualdades (7), pero la investigación de DRIVERS va más allá y sugiere cómo priorizar el gasto. Al menos en términos de protección por desempleo, los resultados muestran que la tasa de cobertura (la proporción de aquellos en el mercado laboral cubiertos por el sistema de protección) es crucial: cuanto más elevada la tasa de cobertura menor es el riesgo de que aquellos con menor nivel educativo sufran problemas de salud (4). Una vez cubiertos más del 90% de los trabajadores, una tasa de sustitución (el nivel de las prestaciones recibidas) más elevada se asocia estrechamente con una mejor salud, especialmente en personas con menor nivel educativo. Esto no se cumple cuando las tasas de cobertura son inferiores al 90% (2).

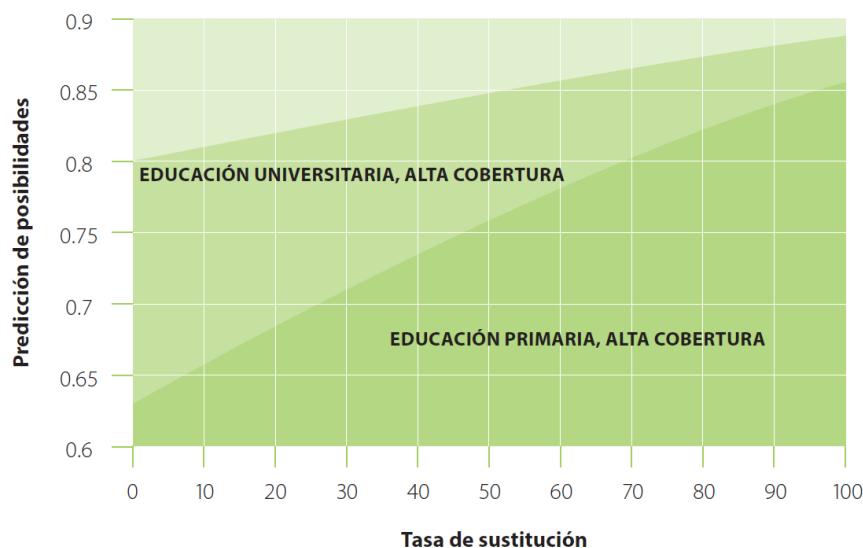
Todo ello significa que:

1. los países con tasas de cobertura bajas deben trabajar para aumentarlas a una tasa completa o prácticamente completa (90% o más);
2. los países deben trabajar para aumentar las tasas de sustitución una vez alcanzada una tasa de cobertura prácticamente total.

Sin embargo, la protección social más que seguros por desempleo, y existe la necesidad de proteger a las personas de diferentes tipos de riesgo a través de, por ejemplo, programas de transferencia de renta y servicios de bienestar social de alta calidad. Debe prestarse especial atención a aquellos con riesgo de ser marginados. Una forma de hacerlo es aumentar las prestaciones de renta mínima (5) y otra es garantizar políticas de empleo activas significativas para ayudar a las personas a reincorporarse al mercado laboral (8). Proporcionar prestaciones adecuadas y acceso al mercado laboral son características clave de los sistemas de protección social bien diseñados.



Figura: Predicción de probabilidades de tener buena salud de encuestados con educación primaria y universitaria en países con cobertura elevada, con valores de porcentaje de desempleo y tasas de sustitución².



Por último, los estudios de casos realizados en el marco de DRIVERS sugirieron características adicionales de la protección social que requieren atención. Estas incluyen: 1) permitir el acceso y obtención sus derechos y subsidios a las personas, 2) ofrecer apoyo integrado para ayudar a las personas con necesidades complejas y 3) proporcionar al personal de primera línea con los medios necesarios para tratar adecuadamente a los ciudadanos (9).

Oportunidades para la acción

La protección social es principalmente una competencia nacional. Sin embargo, actualmente los mecanismos de vigilancia de la UE están sometiendo el gasto y la eficiencia a una evaluación minuciosa, de modo que existen mayores oportunidades para emprender acciones a nivel europeo:

- Europa 2020, la estrategia decenal de crecimiento y empleo adoptada por la Unión Europea, acordada por todos los estados miembros en 2010, estipula que "los sistemas de prestaciones deben centrarse en garantizar la seguridad de ingresos en momentos de transición y reducir la pobreza", siendo uno de sus objetivos principales reducir ésta última (10).
- La nueva Comisaria de Empleo y Asuntos Sociales, Marianne Thyssen, prometió "garantizar que el Semestre Europeo trate el empleo y los asuntos sociales al mismo nivel que los temas macroeconómicos" (11). El Comité de Protección Social y otros deben garantizar que el cuadro social de indicadores se tenga en cuenta al monitorizar las condiciones sociales y al preparar las recomendaciones específicas por país (12). Además, y como ha indicado la investigación realizada por DRIVERS, en el Proceso del Semestre deben tenerse en cuenta la universalidad de la protección social y los problemas de equidad.
- El paquete de inversión social debe buscar el desarrollo de estrategias de renta mínima adecuadas complementadas con servicios de alta calidad. Este principio sigue la recomendación de inclusión activa, que destaca la función crucial de apoyo adecuado a la renta como el primer pilar de un enfoque integrado para reducir la pobreza.
- Se encuentra en curso un debate sobre un seguro de desempleo "estabilizador automático" en toda la UE para mejorar la unión económica (13); si se introduce, podría diseñarse con el fin de ayudar a reducir las desigualdades en salud.
- Los firmantes nacionales de la Recomendación sobre los niveles mínimos de protección social de la Conferencia Internacional de Trabajo (N.º 202 de 2012) deben proceder a poner en práctica las reformas relevantes para garantizar la protección social adecuada (14).

- Las actividades financiadas por Horizon 2020 deben poner a disposición datos sobre acuerdos institucionales, gasto social y una variedad de condiciones de vida individuales de los distintos países europeos. Las actividades deben concentrarse en la equidad y centrarse en los países con una necesidad prominente de acciones aguda, pero donde existe escasez de evidencia.

Notas

El presente informe es parte de un conjunto de documentos elaborados por el proyecto DRIVERS (15). DRIVERS está coordinado por EuroHealthNet y ha recibido financiación del Séptimo Programa Marco de la Unión Europea (FP7/2007-2013), con el acuerdo de subvención n.º 278350.

Bibliografía

1. Ferrarini T, Sjöberg O. Social policy and health: transition countries in a comparative perspective. *Int J Soc Welfare*. 2010;19:60-88.
2. Ferrarini T, Nelson K, Sjöberg O. Decomposing the effect of social policies on population health and inequalities: an empirical example of unemployment benefits. *Scand J Public Health*. 2014;42(7):635-42.
3. Lundberg O, Åberg Yngwe M, Stjarne MK, Elstad JI, Ferrarini T, Kangas O, et al. The role of welfare state principles and generosity in social policy programmes for public health: an international comparative study. *Lancet*. 2008;372(9650):1633-40.
4. Ferrarini T, Nelson K, and Sjöberg O. Unemployment insurance and deteriorating self-rated health in 23 European countries. *JECH*. 2014; primero en línea, publicado el 10 de marzo de 2014 como 10.1136/jech-2013-203721.
5. Nelson K, Fritzell J. Welfare states and public health: The role of minimum income benefits for mortality. *Soc Sci Med*. 2014;112:63-71.
6. Bergqvist K, Åberg Yngwe M, Lundberg O. Understanding the role of welfare state characteristics for health and inequalities - an analytical review. *BMC Public Health*. 2013;13:1234.
7. Dahl E, van der Wel KA. Educational inequalities in health in European welfare states: a social expenditure approach. *Soc Sci Med*. 2013;81:60-9.
8. Lunau T, Wahrendorf M, Dragano N, Siegrist J. Work stress and depressive symptoms in older employees: impact of national labour and social policies. *BMC Public Health*. 2013;13(1):1086.
9. McHardy F, with Lundberg O. Report on Income and Social Protection for the EU DRIVERS project. Synthesis of case study evidence compiled by European Anti-Poverty Network. Agosto de 2014, EAPN y CHESS.
10. Consultar http://ec.europa.eu/enterprise/index_en.htm
11. Consultar http://europa.eu/rapid/press-release_SPEECH-14-2000_en.htm.
12. Consultar http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-13-837_en.htm y http://ec.europa.eu/europe2020/making-it-happen/country-specific-recommendations/index_en.htm.
13. Consultar por ejemplo las presentaciones elaboradas para un evento reciente que trataba el cuestión: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=88&langId=en&eventsId=992&moreDocuments=y&es&tableName=events&typeId=92>.
14. Consultar por ejemplo <http://www.social-protection.org/gimi/gess>ShowTheme.action?th.themId=1321>.
15. Drivers for Health Equity (2012-2015). 7º Programa Marco. Disponible en: <http://health-gradient.eu/>.