

La Seguridad Social en México

Dr. Jesús Humberto del Real Sánchez

El sistema de seguridad social

La seguridad social consta de una serie de prestaciones como servicios médicos y pensiones por jubilaciones y por invalidez. En esta presentación nos limitaremos a discutir sobre los posibles cambios en el sistema de seguridad social en salud promovidos por el gobierno federal que habrá de iniciar sus labores el próximo primero de diciembre.

Por elemental justicia, la seguridad social debe ser subsidiaria y redistributiva, para que los más ricos subsidien a los más pobres, como un mecanismo para tratar de disminuir las grandes disparidades en el ingreso de los mexicanos, ya que el 10% de los que más ganan se llevan de 36 al 38 % de producto interno bruto (PIB), esto es, la cantidad de riqueza que se genera en el país durante un año, mientras que el 10% de los más pobres sólo obtienen el 1.5% de esa riqueza, lo cual es social y moralmente inaceptable.

La seguridad social se inicia en este país con la fundación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 1943 para los trabajadores ligados a un trabajo formal, cuando existe una relación laboral entre el trabajador y el patrón, seguido por la creación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en 1959, así como los respectivos institutos de los trabajadores de petróleos mexicanos (PEMEX) y de las fuerzas armadas.

Aunque la seguridad social mexicana es solidaria y redistributiva, es discriminatoria, ya que sólo cubre a los trabajadores con una relación laboral formal, a los que posteriormente se han agregado algunos grupos sin esta relación, como los ejidatarios, pero deja fuera a los trabajadores de la economía informal.

El Seguro popular y sus limitaciones

Lo anterior no quiere decir que el Estado no proporcionará servicios médicos a la población no asegurada, también conocida como población abierta, sino que lo hacía a través de la Secretaría de Salud (SSA) y de otras dependencias del Estado como el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), lo que se conoce como asistencia social.

Para tratar de formalizar, por decirlo de algún modo, la atención médica que informalmente venía dando la SSA desde hace más de 50 años, el gobierno del presidente Vicente Fox creó el llamado Seguro Popular (SP), en el cual el estado se comprometía a otorgar una serie de servicios que antes ya proporcionaba, pero de forma discrecional, como caridad y no como una obligación.

Lo anterior también nos sirve para matizar las declaraciones del gobierno federal que nos dice que durante los últimos 12 años se ha hecho más en salud que durante todo el siglo pasado. Esta afirmación se basa en que hasta el año 2000, con una población de 97 millones, sólo había unos 45 millones de asegurados por el IMSS, ISSSTE, PEMEX y las Fuerzas Armadas, y que durante estos 12 años se logró el aseguramiento de más de 50 millones vía Seguro Popular.

Sin embargo, este crecimiento en número de afiliados en el Seguro Popular no se ha acompañado de un crecimiento en la estructura hospitalaria, ya que el número de camas por

cada 1000 habitantes es prácticamente el mismo, si tomamos en cuenta el crecimiento de la población. En el año 2000 había 77 mil camas en los hospitales del sector público y 9 años después, el gobierno reportaba que había habido un aumento de 2,500 camas. En ese mismo periodo el sector privado tenía 31 mil y 35 mil camas respectivamente. En total un aumento de 6,500 camas, equivalente a un 6%, mientras que la población había crecido 9% (*El Universal, Abril 12, 2012*).

Para ocultar esta falta de crecimiento en la infraestructura sanitaria, el gobierno pregona que ha remodelado, pintado y creado miles de hospitales (*El Universal, Abril 19 de 2012*). La mayoría de estas acciones han sido de mantenimiento, y mínimas las de construcción de nuevos hospitales. Para comprobar estas afirmaciones basta observar el número de hospitales públicos de más de 100 camas que se han construido en el área metropolitana de Guadalajara en los últimos 12 años. Además del Hospital Regional del IMSS en Tlajomulco, ¿conoce usted algún otro?

Un ejemplo de que no se ha logrado la cobertura universal en salud, es que diversas encuestas señalan que cerca del 40% de los mexicanos no tienen acceso a los servicios de salud ni públicos ni privados (*La Jornada, Abril 7, 2010*). Este porcentaje es mayor en los estados más pobres como Guerrero en comparación con los estados más ricos como el Distrito Federal o Nuevo León en donde la gran mayoría sí tiene acceso a estos servicios.

Hacia una seguridad social más equitativa

Sin tratar de demeritar el esfuerzo que ha hecho el gobierno federal en los dos últimos sexenios y en menor grado los gobiernos de los estados en relación al Seguro Popular, los servicios que éste proporciona no son de la misma cuantía y calidad que los proporcionados por el IMSS o el ISSSTE. El Seguro Popular se limita a proporcionar una lista de servicios de primer y de segundo nivel, y sólo en algunos casos servicios de tercer nivel. Como en el caso de los tours de las agencias de viajes, lo que no está en la lista corre por cuenta del cliente. Decir que los servicios del Seguro Popular son equivalentes al a los IMSS y el ISSSTE es una falsedad.

En su presentación ante la asamblea general de la ONU, el 26 de septiembre de 2008, Rafael Correa, Presidente de Ecuador, declaró: “No queremos mínimos vitales”, sino “Máximos sociales”, lo cual es aplicable al caso de la salud. No basta con alcanzar la cobertura universal, si ésta se limita a cubrir una lista de servicios y dejar fuera a otros que pueden significar la diferencia entre la vida y la muerte. En este caso se parecería a lo que ocurre con la mayoría de los seguros médicos privados en los Estados Unidos: cuando se presenta una enfermedad, el asegurado se pregunta ¿y este problema lo cubrirá mi seguro?

Para señalar la importancia de este hecho, baste recordar que a la pregunta ¿para usted qué es ser pobre? la respuesta más frecuente será “no tener para comer o para pagar las medicinas, cuando uno está enfermo”.

Aunque las recomendaciones de la OMS y otras instancias internacionales son que el gasto en salud en países en vías de desarrollo, como sería el caso de México, debe predominar la participación del estado sobre el sector privado, en nuestro país aún predomina el segundo de acuerdo con declaraciones de Ricaredo Arias Jiménez, director general de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), quien señaló que el 48% de los mexicanos pagaba directamente de su bolsillo sus gastos médicos y que sólo 5% de la población (seis millones y medio de personas) contaban con un seguro médico de gastos médicos mayores.

El director de AMIS también dijo que debido a las deficiencias de sector salud, como la ampliación de los plazos para practicar una intervención quirúrgica a un paciente, el mercado de las aseguradoras crece anualmente al 8% cuando el crecimiento de la población es del 1% (*La Jornada, Abril 15 de 2011*).

Tareas para el próximo gobierno

Para tratar de disminuir las desigualdades en los servicios médicos que proporciona el gobierno federal, existen numerosos indicios sobre los planes del próximo gobierno. Se planea que el IMSS, el ISSSTE y el Seguro Popular constituyan un sistema único de seguridad social, desapareciendo el viejo esquema de las cuotas obrero-patronales actualmente vigentes como las IMSS, bajo el supuesto de que esto sería un estímulo para la creación de fuentes de trabajo. El financiamiento del nuevo sistema de seguridad social sería en base a impuestos generales como el IVA (impuesto al valor agregado) para lo cual éste pasaría de un 15% a un 16% y gravaría también a alimentos y medicinas.

Juan Ramón de la Fuente también considera la posibilidad de que el financiamiento de la seguridad social esté basado en el impuesto sobre la renta (ISR), que sería más equitativo que el IVA, ya que el ISR grava más a quienes más ganan, mientras que el financiamiento basado en el IVA grava más a las clases populares, especialmente si el IVA se generaliza a alimentos y medicinas.

Asa Christina Laurell nos dice que el financiamiento de la seguridad social en salud basado en un aumento del IVA, extendiéndolo a alimentos a y medicinas hasta ahora exentos de ese impuesto, sería regresivo y no proporcional, que afectaría más a los que menos tienen dado que el 20% de la población más pobre dedica de 47 a 50% de sus ingresos a la compra de alimentos, mientras que el 10% de los que más ganan sólo dedica el 22% a ese rubro.

... y dificultades

La unificación de los sistemas de salud es un asunto muy complicado, ya que primero tendrían que homologarse todos los servicios que actualmente proporcionan las diferentes instituciones de salud, así como la infraestructura hospitalaria en el Seguro Popular que actualmente es inferior a la del IMSS o la del ISSSTE, y quizás - lo más difícil - la aceptación por parte de los sindicatos. Para ilustrar lo anterior, me permito citar hechos similares extraídos del libro "Mis tiempos", una autobiografía del ex presidente mexicano José López Portillo en la década de los 80 del siglo pasado. En ese libro López Portillo dice que, cuando él era Director General de la Comisión Federal de Electricidad (CFE), el Presidente de la República le encomendó fusionar los dos subsistemas eléctricos del país, la Compañía de Luz y Fuerza del Centro, que daba servicio a la Ciudad de México y parte de los estados vecinos a la capital de la república, y la CFE que proporcionaba el servicio al resto del país. El problema no fue unificar la diferencia de voltaje, que era de 220 en un subsistema y de 110 en el otro, sino a los sindicatos que no aceptaron.