

### III. La modernización del Instituto Mexicano del Seguro Social

Santiago Levy \*

Agradezco al doctor Soberón la invitación que se me hizo para participar en este foro organizado conjuntamente por la Academia Nacional de Medicina y la Fundación Mexicana para la Salud, sobre la reforma de la salud en México.

La Academia es el espacio de excelencia en México para la reflexión, el análisis y la evaluación de las ideas de los temas en materia de salud. Por ello me siento doblemente honrado por esta invitación; quisiera aprovechar la oportunidad que se me brinda así como al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Voy a utilizar esta oportunidad para invitarlos a que con sus aportaciones contribuyan a la solución de la problemática que enfrenta el IMSS. Antes de entrar en esa problemática creo que es importante analizar dónde se encuentra el IMSS y cuáles son sus retos hacia futuro y para poner en contexto la situación actual. Es importante repasar cuatro grandes determinantes del futuro del IMSS, cuatro grandes tendencias que, de alguna manera, son las que van a determinar el futuro de nuestra institución.

Primero, vivimos en México una importante transición demográfica, es útil recordar las cifras y las tendencias para los próximos 10 años ya que, en esta década, se va a dar un envejecimiento relativo de nuestra población. En el periodo de 2001 a 2010 la población de 65 años o más va crecer 32 por ciento, mientras que la población de 64 años o menos va a crecer 26 por ciento. La pirámide demográfica ya alcanzó el punto de inflexión y estamos entrando, como ya la mayor parte de los países de la OCDE, a un proceso de envejecimiento relativo de nuestra población. A ello se suma un aumento importante en la esperanza de vida. Hoy en día la esperanza de vida para las mujeres de nuestro país es de 77 años de vida y para los hombres es de casi 73 años. Los avances que se han

alcanzado en materia de salud implican el aumento de la esperanza de vida. Es interesante señalar que la esperanza de vida aumentó casi 35 años en los últimos 70 años, casi seis meses de aumento en la esperanza de vida por cada año transcurrido.

No sé si esa tendencia se pueda mantener, pero sin duda alguna habrá un crecimiento importante en la esperanza de vida.

Segundo, hay una transición epidemiológica en nuestro país, producto, en parte, del esfuerzo desarrollado por las instituciones públicas de salud: los sistemas estatales de salud, el ISSSTE y el IMSS. Las denominadas enfermedades del subdesarrollo están prácticamente eliminadas o prácticamente controladas: tosferina, diarrea, y lo que ahora estamos enfrentando son las enfermedades crónico-degenerativas y las emergentes, que, desafortunadamente desde el punto de vista financiero, implican tratamientos que son crecientemente costosos, ya que tienen requerimientos de personal y de equipamiento de alto nivel.

Este tiene un impacto que es importante destacar que se ejemplifica con el caso del SIDA. Su atención representa para el IMSS un esfuerzo financiero de suma importancia: actualmente se atienden en el Instituto 13 mil casos, sobre una población derechohabiente de 46 millones, y que ocupa alrededor de 10% del presupuesto de medicamentos.

Una tercera tendencia se refiere al crecimiento económico que ha estado experimentando nuestro país en los últimos cinco años, y que todos estamos optimistas, podremos seguir experimentando en los próximos años. Este crecimiento implica que la población ocupada, y particularmente la población asalariada y la que se va a incorporar al sector formal de la economía y por tanto al IMSS, va a crecer más rápidamente que la población en su conjunto.

\* Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Hoy en día el IMSS, a través de su régimen ordinario, más el régimen de IMSS-Solidaridad, atiende a casi 60% de la población del país. Esta proporción va a aumentar en los próximos años a raíz del crecimiento económico referido. Esto va a generar una presión muy fuerte sobre la infraestructura del Instituto, sobre la demanda de servicios, de enfermeras, de médicos, de equipamiento y sobre nuestra capacidad de atención.

En este contexto conviene recordar, un dato interesante: la inversión del IMSS en el 2001 es, en términos reales, idéntica a la inversión que se realizó hace diez años, pero en ese lapso la población creció 27%. En consecuencia, se observan importantes niveles de saturación de los servicios, de los equipos y de los hospitales. Esta situación puede acelerarse por el crecimiento de nuestra economía, por esta mayor incorporación de la fuerza de trabajo, que va, insisto, a crecer más rápidamente que la población como un todo, y que tendrá también un cambio en la composición de género, con una incorporación muy importante de las mujeres en la población económicamente activa. Esto último generará demandas adicionales sobre los regímenes del Seguro Social, en particular, sobre el seguro de prestaciones sociales y el de guarderías, por la importante labor que desempeñan las guarderías para poder facilitar la inserción de las mujeres en el trabajo.

Una cuarta tendencia a la que me quiero referir señala que vivimos en una sociedad crecientemente participativa, más crítica y, evidentemente, a los ojos de todos, más democrática. Esto implica, un cambio en la relación de la ciudadanía con sus gobernantes. Y, en materia de salud, y particularmente en el IMSS, implica un cambio en la relación de los derechohabientes con el Instituto. Como resultado de este cambio, ya no es suficiente atender y proveer servicios. Ahora, el derechohabiente, con justa razón, quiere más información, quiere participar en las decisiones, quiere conocer qué es lo que se está haciendo y está demandando un trato con mucha mayor calidad que en el pasado. En suma, requerimos no solamente una extensión de cobertura, sino un trato de mucho mayor calidad.

Estas cuatro tendencias generan para el IMSS tres importantes retos. Primero, plantea una necesidad de modernización del instituto; segundo, genera fuertes presiones financieras; y tercero, presenta retos conceptuales profundos, sobre los cuales es importante reflexionar.

Con relación a la necesidad de modernización del IMSS cabe mencionar que en la pasada 88 Asamblea del Instituto, tuve la oportunidad de señalar seis líneas de acción que impulsaremos en los próximos años, muchas de las cuales tienen que ver con aspectos de un manejo financiero y la relación del IMSS con las empresas como autoridad fiscal. Enfatizo otras cuatro que son de importancia para este simposio.

### **Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud**

El Instituto se suma con entusiasmo a la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, que encabeza la Secretaría de Salud. Es justo señalar que éste es un proceso que no arranca desde cero en el Instituto. Hace ya dos años se inició el Programa Integral de Calidad, el cual es una base importante para construir a partir de ese punto. Por supuesto la Cruzada nos hace ver ahora retos de mayor envergadura porque se busca sistematizar los alcances en materia de calidad, certificar los hospitales, certificar los procesos, hacerlo en forma sistemática, pero la palabra calidad ya no es ajena al lenguaje del Instituto, no es ajena al lenguaje de nuestro sindicato y es parte de la cultura que estamos tratando de fomentar. Nos sumaremos al esfuerzo que encabeza la SSA con pautas generales que ésta nos marque.

### **Capacitación profesional**

La segunda línea consiste en impulsar fuertemente la capacitación de los médicos y enfermeras. Requerimos un proceso continuo de renovación en donde los médicos, las enfermeras, y el personal de apoyo se puedan capacitar continuamente para romper con la difícil rutina del médico de familia que diario está en su trinchera en la unidad de medicina familiar, atendiendo casi los mismos padecimientos, con paciente tras paciente, tras paciente. A ese médico queremos darle una perspectiva de mediano plazo con la posibilidad de mejorar, de poder progresar, de poder seguir adelante capacitándose y abriéndose espacios, para que pueda él mejorar y pueda a su vez reflejar su mayor satisfacción personal, en una relación más respetuosa, más amable y más generosa con el derechohabiente.

## Impulso a la investigación

Tercero, vamos a impulsar en forma importante la investigación médica que realiza el Instituto. El IMSS genera una externalidad muy importante para el país, no suficientemente reconocida, creo, desde el punto de vista financiero. La investigación médica del IMSS aporta efectos externos adicionales para la sociedad mexicana, más allá de los que goza directamente el derechohabiente. En muchos campos tenemos ventajas comparativas, donde tenemos algunos avances, las promoveremos y profundizaremos. Aquí contamos con la experiencia del director de prestaciones médicas, el doctor Onofre Muñoz, quien es distinguido miembro de la Academia, e impulsa la investigación como parte de la práctica médica, no como una actividad académica separada, sino imbuida en la práctica cotidiana con el derechohabiente, al mismo tiempo con estándares académicos. Consideramos que esta investigación es de vital importancia para el Instituto, y por ello la promoveremos.

## Reorganización de los servicios

La cuarta línea de acción tiene que ver con la reorganización de los servicios. El reto es reconceptualizar la forma de operación de lo que para propósitos prácticos, debe considerarse como un monopolio en la prestación de los servicios médicos. El IMSS ofrece servicios a 60 por ciento de la población del país. Sin embargo, lo que vamos a impulsar en los próximos años es enfatizar el primer nivel de atención. Ahí es donde está 85 por ciento de los servicios que reciben nuestros derechohabientes, ahí es donde más beneficiosos podemos proporcionar, ahí es donde más podemos aportar a México. Impulsar fuertemente la atención en el primer nivel, no implica descuidar, por supuesto, los inmensos logros y muchas de las acciones de punta que hace nuestro Instituto en el segundo y tercer nivel de atención. Pero el mayor reto es atender a los derechohabientes que acuden a las unidades de medicina familiar: poderles dar un buen servicio, aumentar la capacidad resolutive de nuestros médicos familiares, equiparlos mejor. A su vez, eso permitirá descongestionar el segundo y tercer nivel para que ellos se aboquen a los verdaderos casos que les corresponden.

Junto con la Fundación Mexicana para la Salud, se hizo al final de la pasada administración, un trabajo valioso alrededor de los conceptos del área médica, de gestión desconcentrada, y el desarrollo de grupos relacionados de diagnóstico. Estos elementos ya son bases importantes sobre las cuales iremos construyendo esta reorganización de los servicios.

Todo lo anterior va a ser insuficiente porque por mayor eficiencia que logre el IMSS, nuestra estructura actual de aportaciones a los seguros del Instituto y las tendencias epidemiológicas y demográficas antes señaladas, van a poner presiones financieras que probablemente no podrán ser satisfechas a través de las acciones descritas. Y eso nos plantea retos conceptuales que quiero compartir con ustedes e invitarlos a una reflexión, retos que creo una sociedad madura, y democrática, como la mexicana, tiene que enfrentar con seriedad.

¿Qué hacemos, por ejemplo, con el SIDA?, ¿el Seguro Social lo toma como una responsabilidad de todos los derechohabientes, y en su caso, ajustamos las primas de los seguros, particularmente del Seguro de Enfermedades y Maternidad?, ¿y si ajustamos las primas, ajustamos las primas de quién, de los patrones, de los trabajadores o del gobierno?. Si no ajustamos las primas podemos entonces, como lo hacen algunos otros países de la OCDE, considerar a esta enfermedad como un tema de la salud pública, en cuyo caso, su financiamiento no tendría que ser con cargo a las cuotas del Seguro Social, sino que tendría que ser con recursos fiscales claramente identificados para ese propósito.

Yo no sé cuál es la respuesta a esa pregunta; pero creo que es un tema que tenemos que abordar, y al cual médicos y economistas tenemos que aportar elementos de juicio, y considerar las dimensiones éticas, políticas y económicas de este problema.

El IMSS, por las tendencias demográficas antes señaladas, enfrentará dificultades próximas con el seguro de retiro. Nuestra legislación señala que la edad de retiro es de 65 años, cifra que se fijó en su momento con algún criterio médico, con algún criterio de la vida productiva del individuo, y de su esperanza de vida. Hay muchos países de la OCDE que están reconsiderando esa cifra. No lo veamos como un problema actuarial, sino como un problema social.

Quiero comentar con ustedes sobre un tercer reto simplemente lo dejo sobre la mesa, es el reto de cómo extender la cobertura de la seguridad social. Aquí hemos hablado de los que tienen el inmenso privilegio de ser derechohabientes de nuestro Instituto. ¿Pero qué pasa con la población en pobreza extrema?. El reto es cómo podemos juntar las piezas del rompecabezas que hemos ido armando poco a poco a través del Programa IMSS-Solidaridad, del Programa de Ampliación de Cobertura, del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA). El reto es pensar en un concepto más amplio y más incluyente de seguridad social, que permita incorporar a la población en pobreza extrema.

Nada de lo que se ha planteado será factible, como señalaba el Secretario de Salud, sin mayores recursos fiscales. El avance de la salud y el avance de la cobertura de la seguridad social y, por supuesto, la salud financiera del Instituto, está íntimamente atado a la reforma hacendaria que está proponiendo el Presidente Vicente Fox. Independientemente de consideraciones muy puntuales sobre ésta, podemos señalar que la salud de los mexicanos y la capacidad de poder seguir atendiendo a una población creciente estará asociada a la salud de nuestras finanzas públicas. No es retórica, no es la postura de un economista; es el reconocimiento de una realidad que tenemos que enfrentar.