

# Economía moral

Historia de una vocación, 35ª entrega // Nueva manera de medir la (in)satisfacción en servicios de salud y seguridad social, 2ª parte

JULIO BOLTVINIK

Continúo con la nueva metodología que recientemente desarrollé, con apoyo de EvalúaCDMX, de Carlos Contreras del CISS (Conferencia Interamericana de Seguridad Social) y de un experto en seguros privados, para medir la carencia o acceso a servicios de salud (SSA) y seguridad social (SS). Hoy evalué las vías privadas para tener acceso adecuado a ambas. En la entrega del 04/11/22 valoré las vías que ofrece el IMSS. Si un hogar (H) o individuo (I) sin acceso a la seguridad social (SS) tiene un ingreso mayor que el requerido para pagar la incorporación voluntaria al seguro obligatorio del IMSS (cuyo costo denoto \$VSS), se verifica si podría pagar un seguro médico privado (SMP) y para contratar una renta vitalicia (RVP). Cuando el ingreso disponible del H, Yaj, es mayor que la suma de su línea de pobreza (LPj) y \$VSSj, realizo una segunda prueba para determinar si el Hj tiene la capacidad económica para pagar un SMP para los miembros del H, y para cubrir los pagos mensuales de un programa privado de ahorro que proporcionará a la persona una RVP, que es la alternativa privada a una pensión de la SS. Yaj se contrasta con el costo del SMP (\$SMP) de los miembros del hogar, que son seguros individuales y cuyos costos varían según los grupos de edad y en las edades de 20 a 59 son más altos para las mujeres. Con un SMP el puntaje en SSAi se puede elevar hasta 1.5, lo que clasificaría al

individuo i en el estrato alto de SSA. Si el Yaj no alcanza para pagar el \$SMP de todos los miembros del H, se aplica el siguiente *triaje*: 1° se cubre al jefe o jefa; 2° al cónyuge (o quien cuida a los menores) en H con menores de 12 años; 3° a los de hasta 18 años; y 4° todos los de 19 años y más. Los costos mensuales van desde \$2,247 para ambos sexos en el grupo de hasta 18 años, suben muy rápidamente llegando a \$16,844, \$33,020 y \$58,756 para los grupos de 60 a 69 años, 70 a 79, y de 80 y más, respectivamente. La diferencia en costos por sexo en los grupos de edad de 20 a 59 años es alta. Por ejemplo, una mujer de 40 a 49 años paga \$7,290 mensuales, y el varón del mismo grupo \$5,602.

Algunas compañías de seguros privadas tienen planes que son un seguro de vida, y además un programa de ahorro para el retiro. Se paga una prima mensual para obtener, después de pagarla durante x años, una renta vital de \$ Y por mes (RVP). Mientras más alta la RVP mensual deseada será mayor el pago mensual y/o el número de años del pago. Para la medición de la pobreza de SS definí la RVP igual a la LP per cápita media de 2020, \$4,012.9 mensuales, y que la jubilación fuera a los 65 años. Dados estos parámetros la prima mensual (\$RVP), es una función de la edad a la que se comienza a pagar. Si es a los 20 años y se paga por 45 años, la \$RVP sería \$1,041 (\$12,492 anuales); si comienza a los 35 y paga durante 30 años, sería de \$1,435 (\$17,220 anuales); si empieza a los 40 años pagaría \$2,318 (\$27,816 anuales), y si comienza a pagar a los 50 años, se pagarían \$4,379 (\$52,548 anuales). La edad a la que

se empieza a pagar se denota como un superíndice: \$RVPA. En caso de muerte la compañía paga \$872,794. La RVP es de \$4,012.9 pesos desde los 65 años hasta la muerte. Puesto que tanto el SMP como la RVP deben comprarse, apliqué la tercera prueba (para RVP) sólo a aquellos H cuyos ingresos han pasado la segunda prueba (SMP). La tercera prueba consiste en comparar el Yaj del H con la suma de LPJ +  $\sum \$SMP_{ij}$  +  $\$PVR_{iA}$ . Si  $Yaj >$  la suma, el individuo i de edad A puede contratar la RVP y su puntaje en SS será de 1.5, quedando en el estrato superior.

Los resultados son sorprendentes. El procedimiento adoptado significa, en la práctica, que en todos los H no pobres por ingresos se verifican sus resultados por derecho (con puntaje máximo igual a 1.2 en Pemex, Ejército y Marina), por las vías voluntarias del IMSS, y por las del mercado privado. De los puntajes obtenidos se elige el más alto. Al considerar sólo a quienes acceden por derecho, la población cubierta con *servicios de salud aceptables* fue en 2020 de 54.8 millones de personas (m\*), 43.3 por ciento de la población nacional (N), y en SS la cifra fue de 50.6 m\*, 40 por ciento de N. La diferencia entre SSA y SS se explica por los más de 4 m\* de estudiantes cubiertos por el IMSS sólo en SSA. Las vías alternativas a SSA y SS adecuadas (explicadas hoy y en la entrega del 04/11/22), que son soluciones de mercado, del IMSS o de compañías de seguros privadas, evaluadas por la capacidad de pago del H, significan que 15.3 por ciento de N podría dejar de ser carenciada en SSA por estas vías pagando por estos servicios, de modo que la pobreza de salud ( $H=q/N*100$ , donde q es el número de pobres en SSA) podría caer de 55.9 a 40.6 por ciento. Lo que más sorprende es el abultado número de quienes pueden pagar el \$SMP, 47.3 m\*, 37.3 por ciento de N, clasificadas en el estrato alto de SSA. Sin esta vía sólo 4.4 por ciento se encuentra ahí. Si agregamos los clasificados en el estrato medio a los del alto, se alcanza 40.3 por ciento de N frente a 4.8 por ciento sin considerar estas vías privadas. Este aumento

tiene su contraparte en la drástica disminución (de 62.3 a 27.3 m\*) que quedan en el estrato de satisfacción mínima, indicando que 35 m\* de ellos pueden pagar \$SMP. Muchos de nosotros somos, o conocemos, personas que están afiliadas al IMSS o al Issste, pero no utilizan sus servicios. La mayoría de ellos no tienen un seguro médico privado y cuando lo necesitan acuden a servicios médicos privados. Es muy común la opinión que los SSA del IMSS y del Issste no son de buena calidad. Un argumento en apoyo de esta metodología es que, conceptualmente, es equivalente a agregar el costo privado de la atención médica a la LP de aquellos H que no tienen acceso a SSA de la SS. Al observar los resultados sobre SS, los hallazgos muestran una pequeña disminución en la población carenciada, de 50.9 a 46.3; los no pobres en SS pasan de 49.1 a 53.7 por ciento. Pero el cambio más significativo es que mientras con la metodología anterior, el único estrato de no pobre era el Estrato de Satisfacción Mínima (donde estaba 49.1 por ciento de N, todos los no pobres en SS), con la nueva metodología tanto el estrato medio como el superior están ahora poblados: con 4.13 m\* el primero y con 36.6 m\* el segundo.

Esta metodología es nueva y, como en todos estos casos, los resultados están sujetos a revisión. De los resultados se pueden derivar importantes reflexiones para las políticas públicas en la materia y para la legislación, además de muchas tareas adicionales para la investigación.

[www.julioboltvinik.org](http://www.julioboltvinik.org)

[julio.boltvinik@gmail.com](mailto:julio.boltvinik@gmail.com)