

El seguro popular como una alternativa de servicios de salud para grupos vulnerables en México

Laura Gatica, Kathia Luis, Emma Cruz, Patricia Castro, Rubí Vargas, Jesús Hernández,
Isaac Rodríguez e Ivonne Tepal

Facultad de Contaduría Pública
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Puebla, Pue.; México

[eralekat, fhskathia, ivonne7418] @gmail.com, emmarc2001@yahoo.com.mx, patricia.garcia@correo.buap.mx,
[rubivargas17, isaacfiscal] @hotmail.com, master7@live.com.mx

Abstract— The purpose of this research paper consists of describing the popular insurance program in Mexico, to reduce the gap that makes it difficult for vulnerable groups to have access to health services in the country and to analyze whether the popular insurance is an alternative that provides health protection to those who are not the beneficiaries of the Mexican Institute of Social Security or Institute for Social Security and Services for Government Workers. The methodology used was qualitative, documental and descriptive. It is concluded that the inhabitants average excluded from the health services has raised, generating a better quality of life for people, families and communities.

Keyword— *Popular health insurance program, vulnerable groups, social security.*

Resumen— El presente trabajo de investigación tiene por objeto describir el programa del Seguro Popular en México, para reducir la brecha que dificulta a los grupos vulnerables tener acceso a los servicios de salud en el país y analizar si el Seguro Popular es una alternativa que brinda protección de salud a aquellos que no son derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social o del Instituto Mexicano de Seguridad Social para la Salud de los trabajadores del Estado. El tipo de investigación es cualitativo, aplicando los métodos documental, descriptivo, en conclusión se ha elevado el porcentaje de habitantes que estaban excluidos de los servicios de salud, generando mejor calidad de vida de las personas, familias y comunidades.

Palabras clave— *Seguro popular, grupos vulnerables, seguridad social.*

I. INTRODUCCIÓN

Por primera vez en la historia de México, existe un seguro médico, público y voluntario dirigido al pueblo, a las familias más pobres, a todas las personas que trabajan por cuenta propia y que por lo tanto no están cubiertas por alguna institución de salud, es decir, a los grupos vulnerables del país.

El sistema de Seguro Popular es un esquema de aseguramiento público voluntario garantizado por el Estado, el cual ha sido responsable de la reducción de modo drástico de los gastos “catastróficos” en salud de las familias pobres y la población en general del país.

El presente trabajo de investigación, tiene por objeto describir el programa del Seguro Popular, para lo cual se revisaron datos acerca de la República Mexicana, vulnerabilidad y salud con el objeto de tener un panorama que nos permita establecer las condiciones existentes y poder determinar si efectivamente este programa ha permitido que los grupos vulnerables incrementen su calidad de vida.

II. METODOLOGÍA

La presente investigación es de enfoque cualitativo, métodos aplicados analítico- sintético, documental consistió primeramente en la selección, organización, revisión y análisis teórico de lo que se ha llamado vulnerabilidad y seguro popular, analizando los aspectos más relevantes que han impulsado a éste en el nuevo enfoque en salud pública, relacionando categóricamente sus aportes en la población

más vulnerable del programa “seguro popular”. Posteriormente, se describe de forma general la función del SP en México; valorando la exigencia y pertinencia del mismo.

III. REVISION LITERARIA

A. Republica Mexicana

La división política de México está definida en la Constitución de 1917. Este documento define al país como un Estado federal que se gobierna bajo la forma de una república. El territorio del país está dividido en 32 entidades federativas, las cuales son estados libres y soberanos a los que se reconoce el derecho de crear una constitución y cuerpos de gobierno propios. Cada estado se constituye a su vez por municipios, de los cuales hay en todo el país 2.456. Por su parte, la Ciudad de México se integra por 16 delegaciones políticas. La entidad federativa con mayor número de municipios es Oaxaca con 570, por el contrario, los estados con menos municipios son: Baja California y Baja California Sur, con 5 municipios [1].

B. Vulnerabilidad

Los grupos vulnerables son un fenómeno que se encuentran condicionados por el desarrollo de las relaciones sociales, es decir, "Los grupos vulnerables son aquellos que por circunstancias de pobreza, origen étnico, estado de salud, edad, género o discapacidad se encuentran en una situación de mayor indefensión para hacer frente a los problemas que plantea la vida y no cuenta con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas" [2].

Las vulnerabilidades se clasifican según Marshal [3]:

Vulnerabilidad por idiosincrasia: cuando se corre el riesgo de sufrir un peligro o daño, en el goce y ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales.

Vulnerabilidad natural: resultan de enfermedades o padecimientos mentales, o bien aquellas que derivan de ser un niño, anciano o ser una persona con capacidades especiales.

Vulnerabilidad por recursos: se presenta en aquellos casos en que las personas no cuenten con la posesión o acceso a los derechos o recursos de carácter social, tanto los que se refieren a proveer una existencia con calidad de vida en el sentido material, como los concernientes a los derechos a la información y el acceso a las oportunidades, por ejemplo, los pensionados o jubilados, etc.

Vulnerabilidad social: Las personas o grupos suelen ser afectadas por prejuicios y prácticas discriminatorias como la raza, el sexo, la condición o el origen social, orientación sexual.

Vulnerabilidad cultural: tiene como base la formación moral, ya sea que se trate de convicciones morales propiamente dichas, religiosas o bien de valores culturales que son específicos de un grupo minoritario en una sociedad, por ejemplo los grupos indígenas, o los religiosos.

Entre las causas que inciden en la existencia de vulnerabilidad, podemos mencionar, falta de igualdad de oportunidades, incapacidad para satisfacer las necesidades, desnutrición y enfermedad, incapacidad para acceder a los servicios públicos, marginación [2].

"La vulnerabilidad se origina a partir de la reunión de factores internos y externos que al combinarse disminuyen o anulan la capacidad que tiene una persona, grupo o comunidad, para enfrentar una situación determinada que les ocasione un daño y, más aún, para recuperarse de él" [4].

Los factores internos forman parte de las características propias del individuo, grupo o comunidad, como por ejemplo, la edad, el género, el estado de salud, el origen étnico, la discapacidad, la orientación sexual y la constitución física, entre otros.

Los factores externos están ligados al contexto social, por ejemplo: las conductas discriminatorias, el nivel de ingresos, la falta de empleo, la desigualdad en la repartición de la riqueza, falta de políticas sociales, fenómenos climatológicos, educación, así como el desconocimiento de sus derechos, lo que

obviamente se superaría con un mínimo de contacto en la educación formal o la informal, y por lo tanto tampoco conocen las instancias y los mecanismos para hacerlos valer. Finalmente uno de los factores más graves en la actualidad lo es la violencia en todas sus formas y ámbitos de aplicación.

Dentro de los grupos vulnerables se encuentran: Los trabajadores menores de edad, pepeña, estiba, mendicidad, venta ambulante, limpia-parabrisas y actuación en la vía pública, personas de la tercera edad, discapacitadas, población indígena, los jóvenes y las mujeres pobres afectados por el desempleo, los excluidos de la seguridad social, etc. [5].

1) *La vulnerabilidad en México*

La población actual en México es de 126 640 236, de los cuales el 49.3%, son hombres y 50.7% son mujeres [6]. “El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) muestra que un poco menos de 10% de la población sigue viviendo en pobreza extrema. Aproximadamente, tres cuartas partes de la población indígena en México vive en pobreza, comparado con alrededor de cuatro de cada diez personas no indígenas. Las tasas altas de trabajo en empleos informales continúan siendo una característica del mercado laboral mexicano: casi 60% del empleo en el país es en el sector informal. Cerca del 22% de los jóvenes mexicanos no cuentan con un empleo formal, estudian o reciben capacitación” [7].

A pesar de que la población mexicana es joven, con alrededor de 9 personas en edad de trabajar por cada adulto mayor de 65 años (más del doble del promedio de la OCDE), enfrenta necesidades de salud complejas y retadoras. México tiene ahora la esperanza de vida más baja de todos los países de la OCDE. Mientras que la esperanza de vida de los países de la OCDE se incrementó en promedio tres años entre 2000 y 2013 (aumentó de 77.1 años a 80.4 años), México solo incrementó 1.3 años (de 73.8 a 74.6 años). Por lo tanto, la brecha de longevidad entre México y otros países de la OCDE se ha ampliado de cuatro a casi seis años [7].

2) *La salud en México*

La densa población hace ver que México necesita un sistema de salud que responda a las necesidades cambiantes de las personas, capaz de ofrecer un cuidado continuo, personalizado, proactivo y con orientación preventiva, además de ser rentable y sustentable.

Las políticas en salud tienen el objetivo de asegurar la integridad física y psíquica del individuo, y se concretan en una serie de servicios de atención primaria, hospitalaria y de prestaciones de tipo farmacéutico. La salud pública abarca todos los ámbitos de la acción social; por tanto, también se refiere al campo de la salud laboral y a las previsiones sanitarias necesarias para asegurar el bienestar de la salud en el ámbito social y del trabajo. El reto de la política sanitaria es conseguir la extensión universal de la red pública de asistencia en salud, garantizando la extensión de la cobertura sanitaria, todo ello mediante un sistema de gestión económica que sea sostenible [8].

La salud en México se encuentra a cargo de diversas instituciones como la Secretaría de Salud que atiende al sector público, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), provee servicios de salud a empleados en el sector privado, mientras que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), se encarga de las necesidades sociales y de cuidado de la salud de empleados del estado, la Secretaría de la Defensa Nacional cuenta con su propio sistema de atención a su personal [9]; Petróleos Mexicanos (PEMEX) cuenta también con su propio sistema de salud [10].

Cabe aclarar que el acceso a la salud está determinado por la condición laboral, es decir, si pierden su empleo se quedarán sin servicios de salud hasta encontrar otro trabajo, la salud y la prosperidad se distribuyen de forma desigual.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los objetivos finales, básicos o

intrínsecos de los sistemas de salud son tres: 1) Mejorar la salud de la población; 2) Ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud, y 3) Garantizar seguridad financiera en materia de salud [8].

El 1º de enero de 2004 entra en vigor el esquema de seguridad universal denominado Sistema de Protección Social en Salud (comúnmente denominado Seguro Popular) para ofrecer, por primera vez en la historia del país, acceso igualitario de un aseguramiento médico público a la población no asalariada [11].

IV. PROGRAMA DE SEGURO POPULAR

La reforma de salud más importante en años recientes fue la introducción del Seguro Popular en 2004, el cual se caracteriza por ser un seguro público y voluntario, dirigido a los grupos vulnerables, es decir, a las familias sin seguridad social en materia de salud, con el fin de evitar su empobrecimiento por esta causa [12].

Antes del Seguro Popular, estos individuos habrían podido acceder a lo Secretaría de Salubridad (SESA) pero hubieran tenido que pagar cuotas de recuperación. Ahora, casi todos los mexicanos tienen acceso a un plan de seguro médico. El paquete de servicios cubierto por el Seguro Popular se ha ido expandiendo continuamente, de tal forma que se reporta que ahora cubre el 95% en clínicas y hospitales y 97% de los que usan el Seguro Popular reportan satisfacción con los servicios de salud recibidos. La afiliación al Seguro Popular ha aumentado de alrededor de 5 millones de personas en 2004 a cerca de 50 millones en 2014, de acuerdo con información del CONEVAL. El aumento significativo de afiliaciones al Seguro Popular representa paso importante hacia la cobertura universal de salud (CUS). No obstante, de acuerdo con las mismas encuestas, 18% de la población reporta no tener seguro de salud; lo que indica una falta de conciencia que es probable que traduzca en la dificultad en el acceso a la atención de salud, resultados deficientes y riesgos financieros continuos [7].

El Sistema de Protección Social en Salud se enfoca principalmente a atender cinco aspectos fundamentales: Ampliar y mejorar las condiciones de salud de los mexicanos; Abatir las desigualdades sociales en materia de salud; Garantizar un trato de calidad en los servicios públicos y privados de salud; Asegurar la equidad del financiamiento en materia de salud; fortalecer el Sistema Nacional de Salud, a través de sus instituciones públicas [13].

1) Poblacion que puede acceder al seguro popular

El Sistema de Protección Social en Salud es para todas aquellas personas que no cuentan con algún tipo de Seguridad Social, ejemplos: trabajadores del campo, personas que laboran por cuenta propia, los pequeños comerciantes, los emprendedores independientes, los profesionistas en el ejercicio libre, los que cobran por honorarios o por comisión, las amas de casa y los estudiantes, por citar algunos.

La ley General de Salud señala quienes gozarán de sus beneficios y sus beneficiarios aclarando que los afiliados tienen derecho a recibir bajo ningún tipo de discriminación los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos en las unidades médicas de la administración pública, tanto federal como local, acreditados de su elección de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, teniendo además el derechos recibir servicios integrales de salud, acceso igualitario a la atención, trato digno, respetuoso y atención de calidad, recibir los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud, los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, etc. [13].

2) *Modelo de financiamiento del seguro popular*

El Seguro Popular cuenta con un esquema tripartita en donde se establece una cuota financiada por el Gobierno Federal por cada beneficiario afiliado.

El financiamiento público de estos servicios se realiza de acuerdo con aquellas intervenciones incluidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y el conjunto de enfermedades denominadas como gastos catastróficos. Los recursos provienen de las siguientes fuentes:

- **Cuota Social (CS).** Este rubro se financia en su totalidad con recursos adicionales, los cuales se presupuestan dentro de la Secretaría de Salud. Esta cuota por persona beneficiaria equivale al 3.92 por ciento de un salario mínimo general vigente diario.
- **Aportación Solidaria Federal (ASF).** Esta aportación es asignada a las entidades mediante el Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud a la Persona de acuerdo con lo establecido en la Ley, por persona afiliada, equivale a 1.5 veces el monto de la Cuota Social. El promedio nacional en 2011 fue de dos mil doscientos setenta y un pesos 70/100 M.N.
- **Aportación Solidaria Estatal (ASE).** Los Gobiernos de las entidades federativas realizan esta aportación a partir de sus propios presupuestos estatales.
- **Cuota Familiar (CF).** Son las aportaciones que hacen las familias afiliadas de acuerdo a su condición socio-económica. Un muy escaso porcentaje de personas incorporadas al Seguro Popular participan con una cuota, que es anual y progresiva conforme a su nivel de ingreso. El pago de la cuota puede ser de forma trimestral.

La inversión pública en el Sistema de Salud mexicano ha aumentado de 2.4% a 3.2% del producto interno bruto (PIB) entre 2003 y 2013. Sin embargo, está en duda si estos recursos se están traduciendo en beneficios para la salud tangibles -indicadores clave sugieren que el Sistema de Salud mexicano no está trabajando de la forma más eficaz o eficiente como podría hacerlo. Por ejemplo, el gasto administrativo representa casi 10% del presupuesto nacional de salud, el más alto de la OCDE. El alto gasto de bolsillo en salud también indica una falla del sistema de salud en lograr una cobertura efectiva, servicios de alta calidad, o ambos. Tal vez como resultado de éste y otros factores, la brecha en la esperanza de vida entre México y otros países de la OCDE, se ha ampliado de alrededor de cuatro años de edad a casi seis en la última década. Este Estudio del Sistema de Salud examina las razones de por qué la estructura y la organización del sistema puede estar fallando en atender las necesidades de salud de los mexicanos y hace recomendaciones para la construcción de un sistema más sólido, justo y sostenible [7].

V. CONCLUSIÓN

El seguro popular está enfocado a crear una cultura de prevención y disminuir el número de familias que se empobrecen anualmente al enfrentar gastos catastróficos de salud originados por la falta de condiciones sanitarias adecuadas, agua limpia y potable, así como la inaccesibilidad geográfica o física de los hospitales, clínicas o personal médico capacitado, lo que ocasiona gastos adicionales. Los hogares no deben verse obligados a empobrecerse o a pagar una proporción excesiva de sus ingresos para obtener atención médica, los afiliados al seguro popular se han beneficiado al tener acceso a este programa dirigido a grupos vulnerables, incrementando sus afiliados en 45 millones en diez años, por lo que el Seguro Popular si es una alternativa que brinda protección de salud a aquellos que no son derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o de otras Instituciones.

REFERENCIAS

- [1] Para Todo México. (s.f.). Obtenido de División Política de México: Recuperado el 27 de mayo de 2016 de <http://www.paratodomexico.com/geografia-de-mexico/division-politica-de-mexico.html>
- [2] Espinosa, T. P. (2000). "Grupos vulnerables y cambio social". Quórum, Legislativo- Cámara de Diputados, 10.
- [3] Marshal, S. S. (1993). "The legal protection of non standard interest". Berlín: Gerechtiakheit und der staat.
- [4] CNDH. (2000). Obtenido de Comisión Nacional de Derechos Humanos, vulnerabilidad, México, el 12 de abril de 2016 CNDH: www.cndh.org.mx/principal/document/derechos/fr_derech.htm
- [5] González, G. J. (2010). La pluralidad de los Grupos Vulnerables: Un enfoque interdisciplinario. Obtenido el 16 de mayo de 2016 de <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/1/94/13.pdf>
- [6] Población de México. (11 de abril de 2016). Obtenido de Población de México: <http://countrymeters.info/es/Mexico> el 18 de abril de 2016
- [7] OCDE. (12 de ENERO de 2016, p.13). Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud en México, 2016. Recuperado el 25 de MARZO de 2016, de Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud en México, 2016: <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Reviews-of-Health-Systems-Mexico-2016-Assessment-and-recommendations-Spanish.pdf>
- [8] Ruiz, V. C. (2004). Políticas Sociolaborales, Un enfoque pluridisciplinar. México: UOC.
- [9] NACIONAL, S. D. (24 de JULIO de 2011, p.1). SEDENA. (SEDENA) Recuperado el 10 de FEBRERO de 2016, de SEDENA SANIDAD MILITAR: www.gob.mx/sedena
- [10] Pemex. (8 de Febrero de 2010, p.1). (Pemex) Recuperado el 10 de febrero de 2016, de Pemex, Servicios de Salud: www.pemex.com/servicios/salud.paginas/hom.aspx
- [11] Popular, S. (8 de marzo de 2012). seguropopular.guanajuato.gob.mx. Recuperado el 22 de marzo de 2016, de seguropopular.guanajuato.gob.mx: <http://www.seguropopular.guanajuato.gob.mx>
- [12] DOF. (5 de Abril de 2004). Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Diario Oficial de la Federación.
- [13] Ley General de Salud. (27 de abril de 2005). Obtenido de Ley General de Salud: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf el 21 de abril de 2016.