



Número especial con los galardonados del
TERCER CONCURSO DE ENSAYO SOBRE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
"PEDRO G. ZORRILLA MARTÍNEZ"

PRIMER LUGAR

Análisis sobre la cobertura universal del
Seguro Popular en México*

Nayeli Zamarrón Serratos**

Abstract

La autora examina la naturaleza, alcance y restricciones del Seguro Popular en México. Para ello, argumenta sobre la concepción actual de la seguridad social y sus limitaciones en cuanto a cobertura de salud, lo que hace necesario el surgimiento de programas complementarios. Asimismo, presenta un análisis sobre el principio de universalidad en esta política pública.

Palabras clave

Seguro Popular, Seguridad Social, universalidad, cobertura, calidad.

1. Introducción

Uno de los propósitos de la seguridad social es brindar protección y atención contra accidentes y enfermedades. Sin embargo, la cobertura de las instituciones públicas ha estado referida tradicionalmente a la idea de trabajador y no a la de ciudadano, por lo que

* Este ensayo obtuvo el Primer Lugar en el Tercer Concurso de Ensayo sobre Administración Pública "Pedro G. Zorrilla Martínez" que organiza el Centro de Estudios en Administración Pública de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

** Estudiante de séptimo semestre de la Licenciatura en Ciencias Políticas y Administración Pública de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM.

no toda la población es atendida.¹ Es en este marco que surgen programas complementarios como el Seguro Popular, creado para brindar servicios a las personas excluidas del derecho a la salud por no pertenecer a un régimen laboral con carácter de asalariado. Analizar este instrumento es el propósito de este ensayo, por lo que se expondrán y examinarán sus alcances y limitaciones como política pública.²

En el primer apartado se presentan de manera breve los antecedentes de la seguridad social en México a partir de la Revolución Mexicana y los hechos históricos más significantes que han construido el derecho a la salud, hasta llegar a la implementación del Seguro Popular.

En el segundo apartado se aborda la implementación del Seguro Popular, sus alcances y deficiencias durante los periodos presidenciales de Vicente Fox (2000-2006) y Felipe Calderón (2006-2006), haciendo énfasis en los años 2006, 2009 y 2011.

En el tercer apartado se analiza la deficiencia que se ha tenido en la “universalidad” del Seguro Popular, ya que no ha brindado un servicio de calidad a sus afiliados.

2. Antecedentes de la seguridad social en México

Uno de los logros más significativos de la Revolución Mexicana fue la promulgación de la Constitución de 1917, donde se reconocieron garantías individuales en materia laboral y de seguridad social. Por ejemplo, en el artículo cuarto se estableció que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, en tanto que en el 123 se definieron las garantías en materia del trabajo, tanto para los empleados de la iniciativa privada como para los servidores públicos, atribuyendo al Estado amplias obligaciones en cuanto servicios sociales y de salud.

¹ El seguro social se refiere a la protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos. (Organización Internacional de Trabajo, 1992:9).

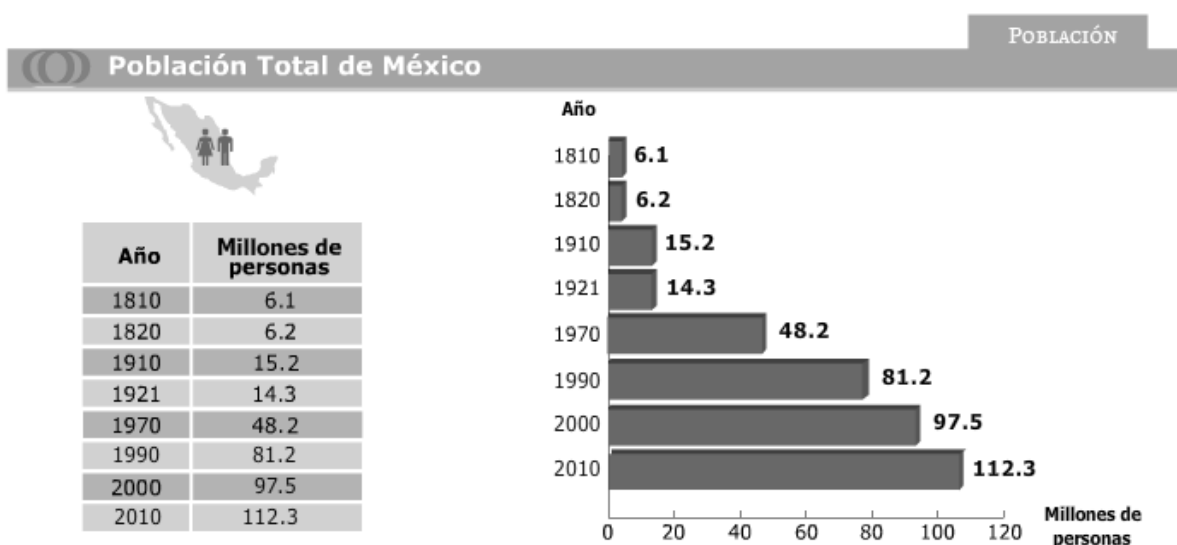
² Las políticas públicas son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y las autoridades consideran prioritarios. (Tamayo Sáez, 1997:2).

A partir de ellos se crearon instituciones de seguridad social, específicamente se promulgó en 1943 la Ley del Seguro Social y se fundó el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y posteriormente en 1952 se crea el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

En un inicio, estas instituciones incluyeron a un número considerable de derechohabientes en la prestación de sus servicios, sin embargo, a medida que aumentó el número de población -con el consecuente incremento en los costos- fueron siendo más notorias sus deficiencias y limitaciones, lo cual se vio acrecentado con la administración discrecional de los sistemas de pensiones y las recurrentes crisis económicas que atravesó el país en la segunda mitad del siglo XX, siendo uno de los servicios más afectados el de la salud.

Es importante resaltar que el aumento de la población es un factor particularmente sensible para la seguridad social por la demanda de servicios que representa. De acuerdo con el INEGI, en 1921 la población total en México era de 14.3 millones, y para 2012 la cifra aumento a 112.3 millones, es decir, casi 100 millones más de personas en un siglo (INEGI, 2011). Es en los años cincuenta y setenta cuando se da el aumento más drástico de población, tal como se muestra en la siguiente gráfica:

Esquema 1. Población total de México



Fuente: INEGI, 2011

Otro de los problemas sociales que se agudizó a finales del siglo XX fue el desempleo, lo que orilló a un amplio número de personas a unirse a actividades económicas informales y, por tanto, se colocaron fuera del rango de acción de la protección social. Actualmente, 60 millones de personas no cuentan con servicios de salud, según el índice de carencia de salud de la medición de pobreza multidimensional presentada por CONEVAL en diciembre de 2009, lo que ha servido de base para justificar el diseño e implementación de un programa que atienda a este sector, como es el Seguro Popular.

3. Diseño e impacto del Seguro Popular

En 2003, el Gobierno Federal presentó el diseño de una política pública que tiene por objeto abastecer a la población mexicana que se encuentra excluida del derecho a la salud, y en 2004 se creó la Ley del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), conocido como “Seguro Popular”, siendo la Comisión Nacional en Protección Social en Salud quien administra sus recursos.

La política pública “Seguro Popular” es un sistema de financiamiento encargado de la cobertura y calidad de los servicios de salud. Fue implementada durante el gobierno del presidente Vicente Fox Quezada (2000-2006) y se le ha dado continuidad durante el periodo del actual presidente Felipe Calderón Hinojosa (2006-2012). En la página oficial del programa se mencionan los siguientes objetivos³:

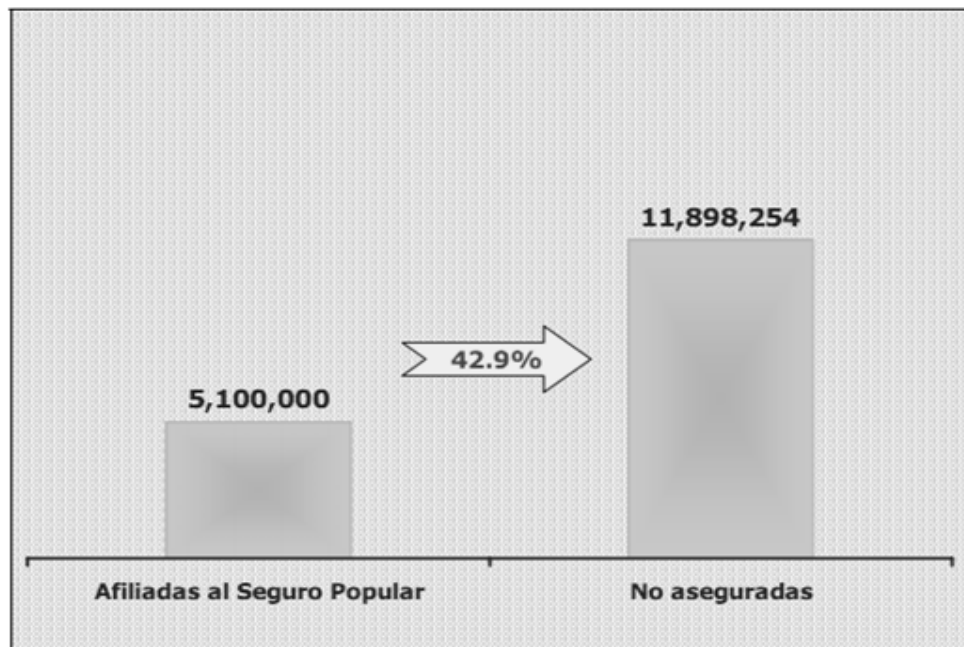
- Otorgar un paquete explícito de intervenciones y sus medicamentos asociados, que responden al perfil epidemiológico y a la demanda de los servicios y necesidades de salud.
- Fomentar la atención oportuna de la salud de las familias mexicanas, evitando la postergación y consecuente agravamiento de enfermedades por motivos económicos.

³ Véase Seguro Popular, consultado en http://www.seguro-popular.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=17 (última fecha de revisión: 8 de junio de 2012).

- Fortalecer el sistema público de la salud para reducir la brecha entre familias derechohabientes de la seguridad social y las que no tienen esta prestación en materia de salud.
- Contribuir a superar inequidades y rezagos en la distribución del gasto entre entidades federativas con diferentes niveles de desarrollo en materia de salud.
- Reducir el gasto de bolsillo de las familias afiliadas.

Según la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) -en su informe de resultados del segundo semestre del Seguro Popular-, hasta el 2006 de las 11,898,254 familias que no contaban con seguridad social, el 42.9% de ellas, es decir, 5,100,000 familias, se han incorporado al programa con un promedio de 3.1 integrantes por familia. La meta anual para el Seguro Popular es de 5,186, 227 familias afiliadas. Respecto a su meta anual, afilian al 98.3%, de las cuales sólo el 9.5% son familias que habitan en comunidades indígenas y zonas marginadas, sobresaliendo estados como Chiapas, Oaxaca, Yucatán y Puebla.

Gráfica 1. Comparativo de familias afiliadas en el Seguro Popular y no aseguradas

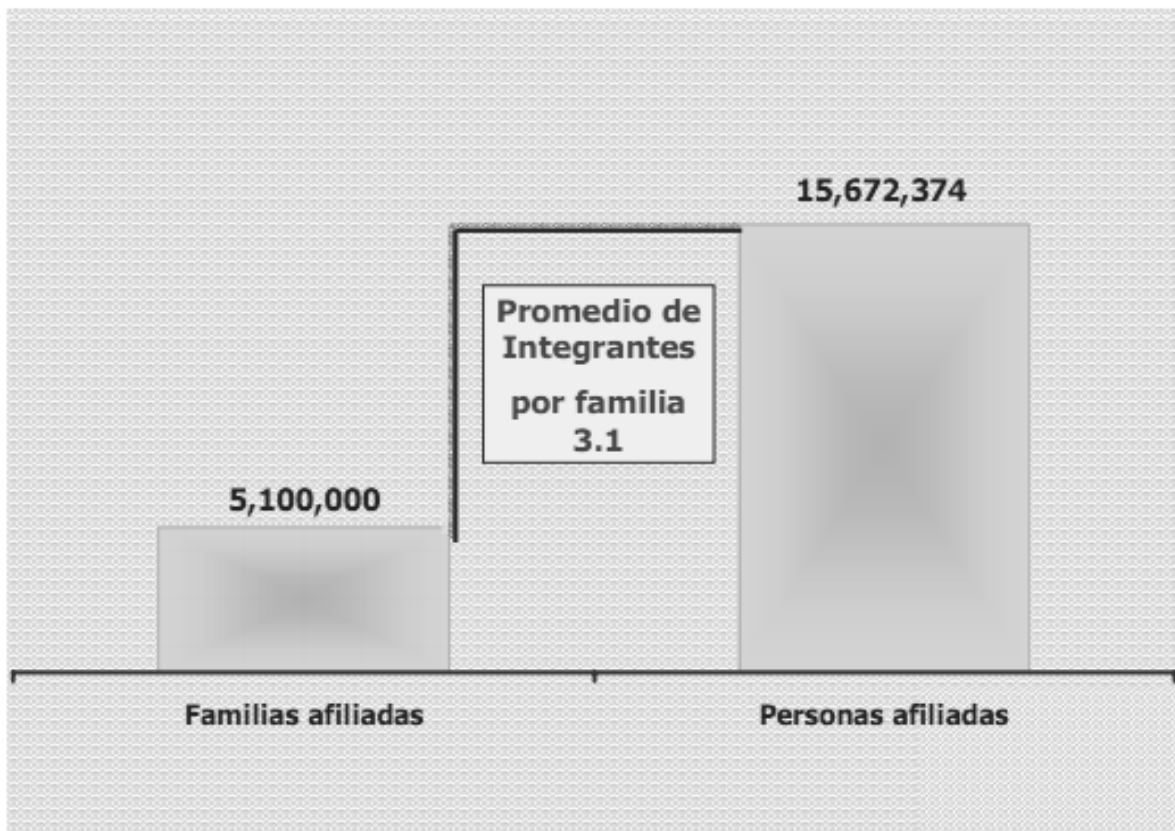


Fuente: CNPSS, 2006.

Por su parte, en las localidades urbanas 3,212,297 familias están afiliadas, mientras que en las rurales el número asciende a 1,872, 593. Esto nos indica que la cobertura que se realizó hasta el 2006 se concentró en las primeras, dejando sin cobertura a las segundas, que al mismo tiempo son las que concentran las comunidades indígenas.

De las casi 60 millones de personas que no cuentan con seguridad social en México, después de 2 años de implementación del programa 15,672,374 personas se afiliaron hasta el 2006, es decir, el 27.2%.

Gráfica 2. Comparativo de familias y personas afiliadas en el Seguro Popular



Fuente: CNPSS, 2006.

Más tarde, en 2009 el Seguro Popular alcanzó una afiliación de 31 millones de personas, por lo que los recursos destinados al programa se triplicaron: en 2006 recibió 18 mil millones de pesos y para 2010 la cantidad ascendió a 52 mil. Asimismo, a finales de marzo de ese año el Banco Mundial aprobó un préstamo por 1,250 millones de dólares a México para que el Seguro Popular “sea más eficiente en su administración” y llegue a más población (Gómez, 2010).

Para 2011, el número de afiliados llegó a 48.5 millones, cifra que corresponde al 63.6% de su meta anual (CNPSS, 2011). Del total, 34.64% corresponde a personas que viven en localidades rurales, es decir, 17.3 millones, lo que representa un crecimiento en la afiliación de este tipo de población. Sin embargo, este aumento no ha sido precisamente drástico, ya que sólo significa un 25.14% en un lapso de casi 6 años. Ello demuestra que el presupuesto no se ha distribuido de manera apropiada para cubrir a la mayoría de la población que no cuenta con seguridad social, y a ello se suma la limitada infraestructura para brindar los servicios con calidad, así como el reducido cuadro de enfermedades que cubre el programa.

Uno de los aspectos importantes a mencionar es la difusión que se le ha dado al Seguro Popular para alcanzar la cobertura “universal”. Ciertamente ha habido amplias campañas publicitarias, pero éstas se han realizado fundamentalmente en zonas urbanas, y las que llegan a comunidades rurales no contemplan a los grupos indígenas, a pesar de ser un objetivo que se ha fijado la CNPSS mediante la instalación de Módulos de Afiliación y Orientación (MAO), así como de anuncios en medios de comunicación, diarios, televisión, radio e internet. El problema, por tanto, se ubica en llegar a las comunidades indígenas, pues éstas por sus condiciones económicas y de marginación no tienen acceso a los medios de comunicación, lo cual ha influido significativamente en las cifras mencionadas anteriormente sobre la baja cobertura que existe en este sector.

Otro de los rubros donde el programa encuentra fuertes limitaciones se refiere a la calidad de los servicios de salud. En los documentos sobre resultados que emite la CNPSS, las cifras se refieren al número de afiliados que se ha logrado, pero no se alude al tipo de atención que se brinda ni al grado de satisfacción del usuario. En un artículo publicado en el periódico La Jornada, Ángeles Cruz Martínez sustenta “...el Seguro Popular sigue

siendo una estrategia de afiliación que no garantiza el acceso a los servicios médicos que requiere la población, en particular las mujeres. Así lo denunciaron organizaciones civiles de Guerrero y Chiapas. En Tenejapa, por ejemplo, la mayoría de las mujeres está inscrita a dicha instancia y de todas maneras se mueren por causas relacionadas con el embarazo y el parto.” (Cruz, 2010:46).

En efecto, la calidad y eficiencia del programa no ha sido la esperada por los usuarios, por ejemplo, sobre los médicos se menciona que es poco el personal, no se encuentra capacitado y no se les atiende con eficiencia; respecto a la infraestructura y aparatos para algunas enfermedades no se brinda el servicio por que no cuentan con ellos; y en relación a los medicamentos estos son escasos y muchos de ellos terminan siendo adquiridos con los recursos propios de cada paciente.

Ante estas dificultades e ineficiencias, se puede deducir que el programa no está cumpliendo con dos de sus principales objetivos: dar servicio de salud de calidad y medicamentos gratuitos.

4. En enfoque de “universalidad” en el Seguro Popular

La “universalidad” en la cobertura es uno de los principales propósitos del Seguro Popular. Al respecto, cabría preguntarse -más allá del número de afiliados- si este programa cumple con ese objetivo. Un dato indicativo se encuentra en su página oficial de internet, pues ahí se señala qué enfermedades no son atendidas por su alto costo, como es el caso de la insuficiencia renal.⁴

Por tanto, puede interpretarse que para el programa la “universalidad” se limita al número de afiliados, y deja fuera elementos como la calidad y cobertura de las enfermedades que se atienden. Paulatinamente, se han agregado padecimientos al cuadro básico que atiende el Seguro Popular, como son el cáncer de próstata, el cáncer cervicouterino, el tratamiento al VIH (SIDA), trasplante de medula ósea, entre otros. Sin embargo, los

⁴ En el caso de la insuficiencia renal sólo se cubren los gastos de hospitalización y atención medica, mientras que las diálisis y hemodiálisis tienen que ser pagadas por el enfermo.

testimonios de los usuarios –publicados algunos de ellos en el diario El Universal⁵- dan cuenta de las deficiencias y la baja calidad en el servicio. Ejemplo de ello es la negación del servicio en caso de urgencia, la falta de médicos cirujanos o la escasez de medicamentos. Por su parte, el periódico La Jornada publicó un artículo titulado “El Seguro Popular no garantiza el acceso a los servicios médicos requeridos: ONG”, que da cuenta de una investigación realizada por Eva Guadalupe Santiz López de la organización Asesoría, Capacitación y Asistencia en Salud de San Cristóbal de las Casas en Chiapas. Aquí se documentó que en la región de Tenejapa 8 de sus 10 clínicas no cuentan con servicio nocturno, 3 permanecen cerradas fines de semana y una brinda servicio las 24 horas del día con una enfermera o un técnico a cargo (Cruz, 2010:46). Como se observa, la falta de personal e infraestructura hace ineficiente la política pública del Seguro Popular, por lo que es necesario replantear su organización para así poder brindar un servicio de calidad a las personas afiliadas.

5. Conclusiones

El mérito de un programa como el Seguro Popular consiste en reconocer las limitaciones del seguro social tradicional (diseñado para “trabajadores” más que para ciudadanos”) en relación a la cobertura, pues a través de él se proporciona un servicio básico de salud a quienes por sus características laborales no tienen acceso al IMSS, al ISSSTE u otras instituciones médicas de carácter local, atendiendo de esta manera a más de 60 millones de mexicanos que se encuentran en esta situación.

Desafortunadamente, con el paso del tiempo se han acrecentado las deficiencias del Seguro Popular, principalmente en lo que se refiere a cobertura en poblaciones rurales e indígenas, así como en la oportunidad, calidad y eficiencia del servicio, lo cual obliga a dimensionar y analizar los resultados que publica la Comisión Nacional en Protección Social en Salud, pues la universalidad del programa no es necesariamente cierta.

La falta de prevención en cuestiones de salud ha desencadenado la necesidad de una atención médica especializada, amplia y compleja en los habitantes, lo que dificulta el

⁵ Esta información fue recabada de entrevistas en un reporte especial del diario El Universal (2010).

éxito de un programa como el Seguro Popular dada la alta demanda existente y los tipos de padecimientos que se presentan y diagnostican. Es por ello que en México se debe de crear el valor de la prevención y revalorar el largo plazo, ya que ello sería una forma estratégica de evitar problemas y estar preparados para cuando éstos se presenten; se requiere saber cómo combatirlos y no sólo implementar políticas públicas para sobre llevarlos.

Asimismo, la administración de los recursos del programa debe replantearse para brindar un servicio de alta calidad a las personas que más lo necesitan. Y es que no se trata únicamente de demostrar que realmente se afiliaron millones de personas, sino que el servicio que reciben es oportuno y satisface sus necesidades de salud.

6. Fuentes de información

Comisión Nacional de Protección Social en Salud (2006), *Informe de Resultados*, segundo semestre, México, Secretaría de Salud.

Comisión Nacional de Protección Social en Salud (2011), *Informe de Resultados*, primer semestre, México, Secretaría de Salud.

Cruz Martínez, Ángeles (2010), "El Seguro Popular no garantiza el acceso a los servicios médicos requeridos: ONG", en periódico *La Jornada*, 30 de septiembre, página 46, México.

El Universal (2010), "La decepción del seguro popular", en periódico *El Universal*, Reportaje Especial, México, consultado en http://www.eluniversal.com.mx/graficos/especial/EU_seguro/ (última fecha de revisión: 8 de junio de 2012).

Gómez Duran, Thelma (2010), "Seguro Popular, derroche sin resultado", en periódico *El Universal*, 12 de abril, México.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2011), *Población total de México*, consultado en <http://www.cuentame.inegi.org.mx/poblacion/imagenes/poblacion/index.html> (última fecha de revisión: 8 de junio de 2012).

Organización Internacional del Trabajo (1991), *Administración de la Seguridad Social*, Suiza, Organización Internacional del Trabajo.

Seguro Popular, consultado en http://www.seguro-popular.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=17 (última fecha de revisión: 8 de junio de 2012)

Tamayo Sáez, Manuel (1997), "El análisis de las políticas públicas", en Rafael Bañón y Ernesto Carrillo, *La nueva administración pública*, Madrid, Alianza Universidad.



ENCrucIJADA
REVISTA ELECTRÓNICA DEL
CENTRO DE ESTUDIOS EN
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

DÉCIMO NÚMERO
ENERO-ABRIL 2012

Revista Electrónica del
Centro de Estudios en Administración Pública de la
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales,
Universidad Nacional Autónoma de México



Centro de Estudios en
Administración Pública
FCPS UNAM



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Rector: *Dr. José Narro Robles*

Secretario General: *Dr. Eduardo Bárzana García*

Secretario Administrativo: *Lic. Enrique Del Val Blanco*

Abogado General: *Lic. Luis Raúl González Pérez*

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

Director: *Dr. Fernando Castañeda Sabido*

Secretaria General: *Lic. Claudia Bodek Stavenhagen*

Secretario Administrativo: *Lic. José Luis Castañón Zurita*

Jefa de la División de Estudios de Posgrado: *Judit Bokser Misses*

Jefa de la División de Educación Continua y Vinculación:
Lic. Alma Iglesias González

Jefa de la División del Sistema Universidad Abierta y Educación a
Distancia: *Lic. María de Lourdes Durán Hernández*

Jefa de la División de Estudios Profesionales:
Mtra. Consuelo Dávila Pérez

Coordinador del Centro de Estudios en Administración Pública:
Dr. Ricardo Uvalle Berrones

Coordinador de Informática:
Ing. Alberto Axcaná de la Mora Pliego
(Responsable de la Publicación Electrónica)

www.politicas.unam.mx

LA REVISTA

Director de la Revista:
Ricardo Uvalle Berrones

Secretario Técnico de la Revista:
Maximiliano García Guzmán

Consejo Editorial:
Erika Döring González Heramosillo
Eduardo Guerrero del Castillo
Omar Guerrero Orozco
Elena Jeannetti Dávila
Roberto Moreno Espinosa
Raúl Olmedo Carranza
Nicolás Rodríguez Perego
Gerardo Torres Salcido

Diseño, integración y publicación electrónica:
Coordinación de Informática
Centro de Investigación e Información Digital

ENCrucIJADA REVISTA ELECTRÓNICA DEL CENTRO DE ESTUDIOS EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, Año 4, No.10, 2012, es una publicación cuatrimestral editada por la Universidad Nacional Autónoma de México a través de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales y el Centro de Estudios en Administración Pública, Circuito Mario de la Cueva s/n, Ciudad Universitaria, Col. Copilco, Del. Coyoacán, C.P. 04510, México, D.F., Tel. (55)56229416 y (55)56229426, <http://ciid.politicas.unam.mx/encrucijadaCEAP/>, maximiliano_unam@yahoo.com.mx. Editor responsable: Dr. Ricardo Uvalle Berrones. Reserva de Derechos al uso Exclusivo No. 04-2011-011413340100-203, ISSN: 2007-1949. Responsable de la última actualización de este número, Centro de Estudios en Administración Pública de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Mtro. Maximiliano García Guzmán, Circuito Mario de la Cueva s/n, Ciudad Universitaria, Col. Copilco, Del. Coyoacán, C.P. 04510, México D.F., fecha de la última modificación, 15 de junio de 2012.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados siempre y cuando se cite la fuente completa y la dirección electrónica de la publicación.