

COORDENADAS

Guarderías y más líos del IMSS

ENRIQUE QUINTANA



Mañana, el IMSS dará a conocer su Informe anual sobre la situación de sus finanzas y los riesgos financieros que existen en el Instituto.

El Seguro Social se ha convertido en un foco de atención durante las últimas semanas debido a los trágicos acontecimientos de Hermosillo, Sonora.

En toda la discusión de esos hechos a veces se ha perdido de vista que **la razón por la cual el Instituto subroga** una parte del servicio de guarderías es porque el contrato sindical que tiene conduce a que resulte excesivamente costoso ofrecer el servicio por sí mismo.

El pago promedio por niño en las guarderías en las que IMSS ofrece el servicio, y no un tercero, asciende a 6 mil 500 pesos. En las subrogadas es de 2 mil 100 pesos.

Sin entrar a la discusión de los términos de la subrogación, el hecho es que la razón por la que el IMSS ha subrogado el servicio de guarderías desde 1997 es que **está en una crisis financiera**, la cual se va a confirmar y actualizar con el informe de mañana.

Durante muchos años se puso el énfasis en el problema del **pago de las pensiones a los trabajadores del IMSS** que se jubilaron. Sin duda, ese costo sigue siendo gigantesco, pese a las reformas que ya se operaron, aunque se detuvo la bola de nieve.

Pero el que sí sigue creciendo es el **gigantesco costo del seguro de gastos médicos para las personas jubiladas** o pensionadas, tanto los afiliados al IMSS como los propios trabajadores del Instituto.

El escenario alto para **el déficit de este seguro**, según el Informe elaborado el año pasado por el IMSS, es de **37 por ciento del PIB** para un plazo de 50 años, lo que equivale a precios actuales a **4.5 billones de pesos**.

En otras palabras, simple y sencillamente, no alcanza el dinero para pagar la atención médica de las personas mayores, que son cada vez más en proporción a los asegurados.

Actualmente, los pensionados representan casi el 19 por ciento de los asegurados. Para el 2050 representarán el 62 por ciento.

La lógica es muy simple. En la medida en que la proporción de personas de más de 60 y 70 años sea superior, los costos de su atención médica se disparan exponencialmente por el hecho de que la atención de las enfermedades más comunes a esas edad es mucho más costosa.

La **prima de este seguro** establecida por la ley es de **1.5 por ciento del salario** de cotización. Para hacer financiable este seguro, dentro de 50 años, esta prima debería ser de alrededor de 20 por ciento del salario.

Es decir, en promedio, habría que destinar una quinta parte del salario del personal activo para pagar la atención médica de los pensionados.

El costo que esta estructura tendría sobre el nivel de vida de los trabajadores en activo es muy onerosa e implicaría una carga sobre el nivel de vida de la población que sería **todo un lastre para la próxima generación**.

Es difícil asumir que el costo de la atención médica que uno va a tener que recibir, mientras más viejo se hace, va a ser mayor.

Las aseguradoras privadas también lo registran. En términos generales, la prima que



se tiene que pagar por un seguro a los 60 años en un hombre es 4 veces superior a la que se paga por una a los 30 años. Y a los 80 años, el costo es superior en 3.5 veces al que se paga a los 60 años.

Actualmente, el porcentaje de la población asegurada en el IMSS de **más de 64 años** es del 11 por ciento. Para el 2050 ascenderá al **43 por ciento**.

El país y los asegurados nos vamos a hacer más viejos, pero ese hecho no lo hemos reflejado en nuestra aportación al seguro de gastos médicos.

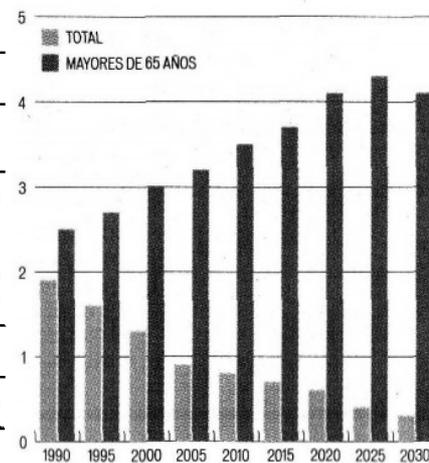
Y peor aún, el perfil de enfermedades de una población sedentaria, obesa y con malos hábitos en su dieta ha conducido a que las enfermedades de los viejos lleguen antes.

Tenemos frente a nosotros una gigantesca crisis del sistema de salud pública si no se toman decisiones radicales en el muy corto plazo.

enrique.quintana@reforma.com

La presión de los mayores

(Tasas medias anuales % de crecimiento)



Fuente: Conapo