

## El futuro del IMSS. Una visión interna

Ignacio Madrazo\*

### Introducción

Cuán diferente es la visión de las instituciones cuando se ejerce desde adentro, a diferencia de cuando se hace desde afuera y en consecuencia, qué diferente es el discurso de unos y otros. Es diferente la autoridad moral de quien está cotidianamente sometido tanto a las virtudes de la institución, como a sus defectos; quien atiende a sus derechohabientes y disfruta su agradecimiento, pero también sufre sus quejas; quienes padecen sus carencias, pero se realizan profesionalmente en su infraestructura; quienes la ven crecer y quieren que crezca aún más, pero tienen que contener sus costos; la de aquellos que vigilan sus marcos jurídicos, pero la ven vulnerable. A nosotros, los de adentro, nos preocupa por encima de todo, la preservación y el desarrollo de la institución de bienestar y estabilidad social, de atención médica, de docencia de posgrado e investigación científica más importante del país. El estar adentro, el ser actores y responsables de lo que en ella sucede, nos permite acceso a información privilegiada que hoy comunicaremos; así como tener una imagen clara y una visión al horizonte de cómo nosotros, -y aquí asumimos la responsabilidad personal de lo que cada quien exprese- quisiéramos ver al Instituto Mexicano del Seguro Social en el futuro.

El licenciado Gerardo Ruiz Esparza, Director Administrativo del IMSS, nos dará una visión general del estado actual de la institución desde su enfoque administrativo, construyendo posibles escenarios al futuro. En el marco de la actual reforma administrativa que está desarrollando el IMSS, su preocupación fundamental obviamente, es evitar que la inviabilidad financiera pudiera causar daños irreversibles a este ansiado proceso de permanencia, reforzamiento y desarrollo. El licenciado Sergio Valls, Director Jurídico del IMSS, quien ha dado cuerpo legal a muchas de las actuales modificaciones a la Ley del Seguro Social, fundamentará y conceptualizará las mismas, a fin de que los oyentes del foro médico-académico más importante del país, los escuche de viva voz. Al doctor Rubén Argüero, líder de opinión médica de nuestra institución, le hemos solicitado un enorme esfuerzo intelectual y gran compromiso de imaginar el escenario de lo que para su concepción, será la medicina en el IMSS en el largo plazo.

Lo que aquí se expresará, quedará sometido a la opinión de éste, el más alto grupo colegiado de la medicina en México y al juicio, opinión y análisis de los usuarios directos e indirectos de los servicios de seguridad social. "Los de adentro", entendemos que quienes acuden al IMSS como usuarios y tienen un juicio vivencial; o quienes lo estudian, y

\* Académico numerario. Investigador, Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Neurológicas, Hospital de Especialidades., CMN SXXI. Correspondencia y solicitud de sobretiros: Hospital Angeles del Pedregal, Camino a Santa Teresa No 1055-402. Col. Héroes de Padierna C.P. 14140, México, D.F. Tels. 568-4319, 652-6975.

pueden analizarlo "en frío", desde la perspectiva de la teoría, tendrán de alguna manera un enfoque, que al ser visto desde una posición de ventaja diferente, les permita tener puntos de vista que estamos ávidos de conocer.

#### Perspectivas inmediatas del IMSS, un enfoque médico

Al iniciamos en la profesión, todos los médicos somos generalistas, poseemos conocimientos limitados y superficiales de muchas cosas. Conforme avanza nuestra formación, nos convertimos en especialistas, dedicados a explorar con profundidad los misterios de unos cuantos ramos del saber. Después, a medida que maduramos, regresamos a nuestro "generalismo" - pero en un nivel superior de la espiral - dado que hemos adquirido la capacidad de aplicar el bagaje de conocimientos médicos y de la vida que hemos podido acumular, para abordar temas que suelen afectar a un mayor número de personas. En este momento hemos obtenido la perspectiva ampliada que nos permite enfocarnos sobre la importancia fundamental, ahora ya no sólo para un individuo, sino para un mayor número de personas y eventualmente para la sociedad. Voy a intentar brincar de la medicina a la neurocirugía y de ésta al análisis de los problemas generales de la medicina social y de la seguridad social, como manifestación del proceso de vida implacable que todos los seres pensantes estamos sometidos.

El salir del quirófano para ver y estudiar a mi institución como una entidad integral, me ha permitido tener una doble percepción de la misma, una visceral y otra racional de su situación actual. He intentado inferir a través de estos mismos enfoques, posibles soluciones, que por ser viables, meditados y puestos en contexto, podrían tener alguna validez.

Los médicos por formación profesional, no nos preocupamos generalmente por los costos de nuestro trabajo, sino de su calidad, su eficiencia, su repercusión mundial, la proyección de la imagen institucional y la consolidación de nuestro quehacer profesional como una de las más altas funciones a que puede aspirar un ser humano. La conceptualización de la medicina está cambiando, antes sólo se priorizaba la medicina curativa y

restauradora, haciendo que los médicos de hospital y particularmente los de los Centros Médicos se consideraran como profesionistas de gran privilegio, y los médicos familiares, persistiendo en ellos fuertes resabios de lo que apenas hace una generación habían sido los "médicos de cabecera", eran también profesionistas realizados, seres humanos entregados al servicio de los demás, dedicados exclusivamente a esta actividad.

Ahora vivimos otra realidad, producto del crecimiento del país, de la crisis económica y social, del cambio epidemiológico, del gigantismo del IMSS, de sus problemas financieros, de la burocracia en los niveles medios, etc. Entre los millares de acciones médico-quirúrgicas positivas que realiza la institución día con día, se perciben algunas deficiencias, que estamos tratando de superar, pero que en este momento han conducido a desabasto, reducción de personal en los niveles operativos, depresión en la eficiencia, calidad y calidez de la atención médica, incremento de las quejas por mala atención o por trato inadecuado del personal a los enfermos y sus familiares, sensación de inseguridad profesional, etc. Estos problemas se expresan en todos los niveles de atención, incluyendo en los terceros niveles y tenemos la obligación de corregirlos.

Se han hecho y se siguen haciendo, muchos intentos por rescatar al IMSS. Ya hemos escuchado a los administrativos y escucharemos a los juristas, pero los médicos tenemos también la obligación de sugerir soluciones que pudieran servir para sacar adelante los problemas de la operación médica. Aunque como comentamos, el IMSS realiza millones de acciones cotidianas de salud que requieren de un proceso administrativo muy complejo para lograr que tenga el nivel de eficiencia actual; también es cierto que esta eficiencia debe ser aún mayor, dado que estamos manejando la salud de la población, donde un acto administrativo puede tener una repercusión en cascada afectando la salud de una o muchas personas.

La salud de la población es un recurso esencial para la estabilidad interna de una nación. Una población saludable constituye el capital humano necesario para la productividad. En cualquier debate sobre los recursos humanos que se precisan para el progreso, la salud y la educación destacan como los dos elementos más importantes.

Las mejoras en salud rinden ganancias económicas, no son sólo humanismo, principios y ética. Esa inversión en nuestro país es en buena parte responsabilidad del IMSS, por lo que debe orientarse de la mejor manera. La situación epidemiológica de un país es lo que determina en qué se debe invertir. El estado debe proveer las intervenciones de salud que tengan el mayor contenido de efecto hacia las grandes poblaciones, es decir, fenómenos que repercutan sobre el bienestar humano, como son fundamentalmente la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Los elementos determinantes de la salud de las grandes poblaciones son el ambiente físico y social, y la biología, incluido el patrimonio genético el comportamiento individual y colectivo y la atención a la enfermedad, que cuantitativamente resulta ser el menos importante. Con frecuencia copiamos esquemas extranjeros, de países donde los problemas ambientales, de conducta social (hábitos higiénicos, nutricionales, etc.), están resueltos y por lo tanto, la jerarquía que adquiere la curación del sujeto que ha escapado de esos condicionantes es en apariencia muy importante. En estos países del primer mundo, participan también de manera inesperadamente fundamental, los fenómenos comerciales de las compañías involucradas en la producción y comercialización de bienes muebles e inmuebles, insumos, medicamentos y seguros, relacionados con la atención médica, y cuyo poder económico doblegó sin el menor esfuerzo al poder presidencial de los Estados Unidos. ¿Por qué las instituciones continúan empleando sus recursos predominantemente en la atención de la enfermedad?, ¿por qué quienes toman las decisiones en materia de salud siguen preocupándose más por la salud del individuo que por el de la colectividad? Nosotros conocemos la epidemiología de nuestro país y debemos actuar en consecuencia. Las instituciones deben proveer las intervenciones en salud que actúen sobre la mayor cantidad de factores externos a los individuos, es decir en, los fenómenos que repercuten sobre el bienestar humano: la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

En el IMSS, 1495 unidades del "primer nivel de atención" consumen únicamente el 26% del presupuesto institucional para gastos médicos,

cuando resuelven 85% de los problemas de salud. El gasto en mejoría ecológica, salud y prevención debería ocupar el mayor presupuesto y esfuerzo, con lo que disminuiría considerablemente la necesidad de buscar soluciones a los problemas de enfermedad. Docientas veintidós unidades de "segundo nivel de atención" consumen 54% del presupuesto de gastos médicos. Hospitales con baja capacidad resolutive (resuelven el 12% de los problemas de enfermedad) por estar dotados de recursos humanos y tecnológicos limitados; abrumados por sobrecarga de trabajo, con limitaciones de desarrollo tecnológico y casi nulas posibilidades de realización profesional, deben encarar una carga asistencial, que produce obviamente desencanto y quejas en el personal de salud y en los derechohabientes. Si estos hospitales están limitados fueran hospitales pequeños, pero de gran capacidad resolutive, los médicos y los enfermos tendrían una visión totalmente diferente de los mismos. Estos podrían resolver un porcentaje considerablemente mayor de problemas y el grado de satisfacción del usuario sería mayor.

Los hospitales del "tercer nivel de atención", quienes recibieron el 20% del presupuesto, en 42 unidades hospitalarias en la República, deberían resolver únicamente el 3% de los problemas, atendiendo enfermedades cuya solución amerita del empleo de muy alta tecnología, o manejar únicamente grupos organizados de pacientes, cuyo tratamiento habría de producir conocimientos médicos que fueran aportaciones mexicanas a la ciencia médica universal, no pueden lograr su objetivo debido a la sobredemanda. Desde su origen, hospitales como el Centro Médico Siglo XXI, fueron arquitectónicamente diseñados para ser hospitales de alta tecnología, enseñanza e investigación. Para esto, fueron dotados de pocas camas, abundantes aulas y múltiples laboratorios; de profesional médico de muy alto entrenamiento, con experiencias en técnicas de alta especialidad; con pensamiento crítico y erudición de maestros. Por el contrario, la realidad que estos hospitales se encuentran en su mayoría limitados en sus recursos y están sobreocupados (120% de ocupación o más), sobrejercidos presupuestalmente e intentando cotidianamente contener gastos.

Deberían además recibir para entrenamiento sólo a médicos que pensaran dedicar su vida a la actividad académica y a la investigación. Por el contrario, son sede prácticamente de todas las especialidades, con el resultado final de producir especialistas que puedan resultar frustrados, porque después no podrán poner en práctica lo que ahí aprendieron. Buscando soluciones, se estableció la estrategia de "salud para todos", intentando poner en marcha los elementos de "atención primaria" que se consideraba como el enfoque más apropiado para atacar los problemas básicos. La "salud para todos" se logra mejorando las condiciones de vida de la población.

Mejores condiciones de vida, medidas preventivas adecuadas (vacunación, higiene, empleo, buena alimentación, vivienda adecuada, educación para la salud, etc.), pequeños centros de atención de primer contacto bien distribuidos entre la población, que no requieran traslados prolongados ni complejos de las personas; y atendidos por médicos y enfermeras cuya vocación sea desde su origen la de servicio comunal; pequeños y medianos hospitales altamente resolutivos, de acuerdo a la epidemiología regional (sin la designación de "nivel", que sólo logra limitar su infraestructura, frustrando a sus médicos y llevar al derechohabiente a seguir desarrollando esa cultura de queja que tanto daño está haciendo y va a hacer a la medicina nacional) y hospitales de alta tecnología para la solución exclusiva de casos difíciles y la realización de investigación médica y docencia de alto nivel. Ese es el panorama estructural que nos gustaría ver en el futuro de nuestra institución.

Se requiere mejorar de inmediato la atención médica, ya que quien se enferme hoy, necesita ser atendido de la mejor manera hoy mismo. Para lograr esto, hay medidas, que debiendo considerarse totalmente transitorias, ayudarían a una mayor satisfacción del usuario.

Entre estas medidas de contingencia, pueden señalarse, como ejemplos, a) la disminución del ausentismo programado y no programado (si se dejara claro que faltar es dañar a la institución y a los derechohabientes, seguramente habría alguna respuesta positiva del trabajador); b) la sobreocupación hospitalaria, sería difícil de resolver, pues podría suponerse que la solución fuera

simplemente no aceptar al paciente que viene mal referido, pero aún persiste como una peculiaridad institucional una buena dosis de humanismo, que obliga a recibir y dar atención al paciente que lo requiera, aún faltando a la división por niveles o a la regionalización.

Aunque los costos de este trabajo adicional recaen en el hospital que resuelve el problema y el esfuerzo laboral también, afortunadamente los médicos no entendemos de administración, y ese criterio no entra a consideración cuando se recibe un caso adicional a quien podemos ofrecer un beneficio en su salud; c) debemos evitar gastos superfluos y desperdicios: la prescripción racional, el uso de medicamentos a granel y el control computado de consumos, podrían llevar de inmediato a una racionalización de gastos; y d) el abasto de medicamentos, material de curación, instrumental y equipo: nosotros los médicos consideramos que si se sistematizara el procedimiento y se diera capacidad real de autogestión a cada hospital, habría una inmediata mejoría. Sólo las áreas operativas conocemos con suficiente oportunidad y podemos dar respuesta inmediata a este requerimiento. Creo que el manejo de los insumos en los hospitales privados son una excelente demostración de que esta es la respuesta adecuada al problema.

Estas propuestas concretas de posibles movimientos que mejorarían en plazo muy breve las condiciones de trabajo en el IMSS, demuestran cuánto podemos sugerir los médicos al respecto.

El buscar los determinantes principales de la salud no es un ejercicio filosófico abstracto. Es un elemento fundamental para que cada país haga su propia conciencia de cómo se estructura gran parte de la política social. Debemos, como científicos, desarrollar nuestra institución, con mayor fuerza, una de las líneas más fascinantes de investigación: la relación entre las condiciones sociales y la salud; a fin de conocer nuestra realidad y no vernos en la necesidad de importar esquemas. La riqueza se relaciona de algún modo con la salud. En el marco de la relación salud-riqueza, la salud de la población de un país obedece no tanto al nivel de ingreso medio, sino a qué tan equitativa sea la distribución general del ingreso. La salud de la población es un recurso esencial para la estabilidad interna de una nación. Una

población saludable constituye el capital humano necesario para la productividad. La esperanza de vida es el mejor indicador del crecimiento económico.

La salud y las preocupaciones sobre salud representan una zona de interés mutuo que acerca a los individuos. Su discusión no debe ser motivo de distanciamiento sino que por el contrario, debe acercar a todos quienes estamos involucrados en un problema tan delicado.

Quizá los aliados que los tomadores de decisiones necesiten más intensamente sean los de nuestra profesión. El fundamento de la autoridad de la profesión médica descansa en el conocimiento científico y en la relación peculiar que éste tiene con las personas en su estado de mayor desnudez. El poder de la profesión, médica, sin embargo, trasciende ese fundamento racional. Su autoridad desborda los límites clínicos y se vierte en arenas de acción política y moral para la cual la opinión médica ha sido sólo parcialmente relevante.

Me gustaría ver dentro del IMSS, a la profesión médica, encabezando un movimiento que proyecte una nueva visión de salud, como recurso positivo centrado en el propio corazón del bienestar del ser humano. Me gustaría que fuéramos nosotros quienes promoviéramos valerosamente la política sobre asuntos de salud y las acciones institucionales que lleven a canalizar los recursos para promover y mantener la salud pública. Sería no sólo un esfuerzo noble, sino un acto fundamental para la seguridad social.

## Conclusiones

Ha resultado particularmente interesante escuchar los diferentes ángulos, que estructura el engranaje que tiene al IMSS funcionando y viendo hacia el futuro.

El licenciado Ruiz Esparza ha comentado cómo la institución debe asumir los cambios y presentarnos como un país preparado y dispuesto para el nuevo siglo, para lo cual se hace necesario: 1) preservar un equilibrio financiero, 2) alcanzar la universalidad y la integración de los servicios, 3) lograr la integración orgánica y programática de la seguridad social, 4) garantizar la calidad y el sentido humano de los servicios, 5) fomentar la capacitación permanente de los trabajadores, 6) prevenir riesgos de trabajo, 7) consolidar a las instituciones como garantes de los derechos de la clase trabajadora, y 8) definir una seguridad social internacional que permita la agilidad en la protección y en la cobertura de los trabajadores tanto emigrantes como inmigrantes. El licenciado Valls sostiene que la Nueva Ley del Seguro Social es sinónimo de futuro. En términos financieros supera las desventajas de vincular el ingreso institucional a la fluctuación de los salarios, hecho que provocaba que en época de desempleo y disminución del salario real los ingresos institucionales sufrieran disminuciones graves. Esta Nueva Ley responde al México de mañana. Establece los pilares económicos y jurídicos de la seguridad social que gozarán las generaciones venideras. Frente a ese marco, los médicos del IMSS y por lo tanto sus enfermos obtendremos condiciones de trabajo que permitirán, de acuerdo a lo que señaló el doctor Argüero, desarrollar la asistencia, docencia e investigación, mejorar la atención perinatal, tomar decisiones en función del conocimiento de nuestra epidemiología, incrementar la esperanza de vida al nacer y al envejecer. Constituir el equipo de salud con base al pediatra, el internista, el ginecólogo y el cirujano general a fin de implementar hospitales regionales resolutivos. Los centros médicos deberán estar bien dotados en sus unidades de terapia intensiva, coronarios, diálisis y trasplantes. La integración de todas estas vertientes formará la seguridad social del futuro.

## II. El punto de vista del jurista

Seraio Valls-Hernández\*

La Nueva Ley del Seguro Social es sinónimo de futuro. Con ella, el Instituto Mexicano del Seguro Social se proyecta en el tiempo y obtendrá la salud financiera suficiente para seguir siendo uno de los patrimonios más preciados del pueblo de México.

Desde hace años ya se veía con preocupación el deterioro del equilibrio entre ingresos y egresos del Instituto, se corría el riesgo de que no hubiera recursos suficientes para cumplir con los compromisos legales adquiridos, continuar expandiendo la infraestructura hospitalaria y contribuyendo a la formación profesional de médicos especialistas. Esta realidad exigía un cambio, en el que el derecho desempeña dos papeles: instrumento y consecuencia del cambio.

El problema económico-financiero planteado tenía dos soluciones: una aumentar las cuotas obrero-patronales y otra ser creativos e idear un nuevo esquema de financiamiento.

A cada una de esas posibles soluciones correspondía una propuesta jurídica, las cuales eran radicalmente distintas si se comparaban entre sí, tanto en su forma como en sus efectos. Ello demuestra que el derecho es un instrumento de cambio, es medio y resultado. Esta dualidad es la que permite la convivencia pacífica y nos obliga a modificar el derecho con el derecho, reformar las instituciones en las instituciones y por las instituciones.

En la trayectoria del Instituto, se han realizado muchos cambios. El que se inició en 1995, por su trascendencia y profundidad, se asemeja a la promulgación de la Ley de 1943, por lo que requirió de la influencia de los conocimientos de varias ciencias.

La participación de los especialistas en medicina, economía, sociología, demografía, estadística, actuaría, derecho, entre otras ciencias, permitieron concluir que la realidad de los noventa era distinta a de los años cuarenta. El cambio en

la realidad social se hace necesario un cambio en el derecho para evitar su obsolescencia. Sin embargo, esto no es del todo cierto, pues las inercias sociales y los intereses creados, en la mayoría de las ocasiones, impiden respetar las conclusiones de esas ciencias. Por eso, la fuerza vinculatoria del derecho es la que transforma las realidades. Lo demás son buenas intenciones. El derecho es un real instrumento de cambio.

Se tomaron en cuenta dos condicionantes básicas para la redacción de esta iniciativa de Ley:

- Una era el compromiso y convicción del Gobierno de la República para conservar los principios originales de la Ley del Seguro Social, es decir, había que cambiar las formas jurídicas de financiar y prestar los servicios institucionales, manteniendo la orientación de justicia social, los principios humanistas, solidarios, universales y la naturaleza de la seguridad social mexicana que es tutelar de los derechos de los trabajadores y redistribuidora del ingreso. Había que modificar el derecho con el derecho.

- La otra era la decisión del Estado Mexicano de continuar siendo el garante de la seguridad social, por medio del Instituto Mexicano del Seguro Social. El carácter público de la misma no estaba sujeto a discusión, ni el papel de rector que debía desempeñar el Gobierno de la República, pero había que conciliarlos con la necesidad de aprovechar al máximo otros elementos que daban certeza jurídica al asegurado respecto a la forma de financiar una pensión en el futuro. Tal es el caso del derecho de propiedad que se otorga al trabajador sobre los recursos acumulados en su cuenta individual.

Bajo estas circunstancias se elaboró la iniciativa de Ley del Seguro Social, que modificó la estructura de los seguros, incluyó figuras jurídicas novedosas, tiene aspectos técnicos complejos y se apega a los principios constitucionales.

\*Director jurídico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Correspondencia y solicitud de sobre tirés: Av. Melchor Ocampo No. 479-Piso 3, Col. Nueva Anzures C.P. 11590 México, D.F.

Actualmente la estructura de las cuotas que se pagan al IMSS es la siguiente:

RAMO DE SEGURO	CUOTA%	APORTACION
I.V.C.M.	8.5	TRIPARTITA
Enf. y Mat.	12.5	TRIPARTITA
Riesgos de Trab.	2.5	PATRONAL
Guarderías	1.0	PATRONAL
SAR	2.0	PATRONAL

TOTAL 26.5

A estas cuotas hay que agregarle 5% del Infonavit. Las contribuciones tripartitas son: 70% patrón, 25% trabajador y 5% Gobierno.

Ahor bien, los cambios jurídicos más relevantes en la Nueva Ley son:

1. Nuevo sistema de pensiones.  
Se separan los 4 rubros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, para formar 2 nuevos seguros:
  - Invalidez y vida (I.V.), sustituyendo el anterior de invalidez y muerte, así como los gastos médicos de pensionados.
  - Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (R.C.V.), integrándolas aportaciones del SAR e Infonavit.
2. El sistema de financiamiento del nuevo sistema de pensiones.  
El sistema actual del seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte se financian con una cuota tripartita del 8.5% sobre el salario base de cotización y en el sistema propuesto, en el que se crean dos nuevos seguros: retiro, cesantía en edad avanzada y vejez le corresponde el 4.5% de dicha cuota y a invalidez y vida el 4%, como se ve no hay aumento de cuotas.
3. Descripción del nuevo sistema de pensiones.  
Al dividir el seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte en dos, en la cuenta individual del trabajador se depositará el 4.5% de la cuota tripartita, el 2% de retiro que es patronal, el 5% del Infonavit también exclusivamente patronal y la cuota social adicional, que representa el 5.5% del salario mínimo del Distrito Federal (hoy asciende a

\$1.24). Los recursos acumulados de esta forma en la cuenta individual serán operados por una administradora de fondos para el retiro (AFORE).

4. AFORE.
  - Para generar ganancias a la cuenta individual de los trabajadores se crean las ADMINISTRADORAS DE FONDOS PARA EL RETIRO (AFORE). Podrán constituir una AFORE quienes cumplan con la normatividad establecida al respecto, bajo la supervisión de las autoridades hacendarias.
  - Cada trabajador podrá elegir la AFORE que desee por los beneficios y rendimientos que ofrezca a su cuenta individual.
5. SIEFORE.  
Sociedad de inversión especializada de fondos para el retiro, es aquella sociedad en que las AFORES invertirán los recursos acumulados en la cuenta individual de los trabajadores con el propósito que generen rendimientos.
6. La nueva estructura de cuotas para prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad.
  - El gobierno tiene una aportación fija para todos los trabajadores, que se actualiza conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.
  - Los patrones tienen una cuota fija para todos los trabajadores, que se aumentará de acuerdo al incremento del salario mínimo.
  - Los trabajadores que ganen hasta tres salarios mínimos del D.F., no pagan este seguro que pasa a ser bipartita.
7. El cambio en riesgos de trabajo.
  - Desaparece la clasificación basada en clases y grados de riesgo.
  - Cada empresa pagará sus cuotas de acuerdo a su propia siniestralidad, sin importar a qué ramo industrial pertenezca.
  - Se revisará anualmente la cuota de las empresas para confirmarla, reducirla o aumentarla.
8. Creación de un nuevo seguro de guarderías y prestaciones sociales.
  - Se pondrá disponer de más recursos para ampliar la cobertura del servicio actual.
  - Se tendrá la posibilidad de mayor cobertura geográfica al menor costo, para llegar, en el

- mediano plazo, por lo menos al 50% de la demanda de madres trabajadoras aseguradas actualmente.
- Se elevan de categoría y se garantiza que se sigan brindando las prestaciones sociales, lo que es muy congruente con una concepción amplia e integral de la Seguridad Social.
9. Descripción de la transición.
    - Pensionados actuales. El IMSS, con recursos aportados por el gobierno, seguirá pagando las pensiones actuales, incrementándolas de acuerdo al salario mínimo. El empleo de pensionados estará exento de pago de cuotas en invalidez y vida y gastos médicos de pensionados
    - Trabajadores actuales. Todo trabajador activo ingresará al nuevo sistema, pero al final de su carrera laboral tendrá derecho a escoger la pensión que más le convenga entre la calculada conforme a la Ley de 1973 y la de 1997.
    - Los nuevos cotizantes, que lo sean a partir del 1o. de enero de 1997, inician su cuenta individual en el nuevo sistema de pensiones.
  - 4 El familiar adicional, por medio del cual el asegurado podrá extender a los familiares que vivan con él y sean sus dependientes económicos, el seguro de enfermedades y maternidad, pagando una cuota reducida.
  - 5 Monto constitutivo es la cantidad de dinero que se requiere para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia con una institución de seguros.
  - 6 Suma asegurada. La cantidad que el Instituto paga para cubrir las eventualidades en los seguros de riesgos de trabajo e invalidez y vida que, adicionada al saldo de la cuenta individual del trabajador, integra el monto constitutivo.
  - 7 Renta vitalicia es el seguro que contrata el asegurado con una compañía aseguradora de su elección, con el fin que ésta, a cambio del pago de una prima única (monto constitutivo o saldo de la cuenta individual), le cubra hasta su fallecimiento una pensión mensual en pesos constantes, así como las demás prestaciones en dinero que otorga la Ley.
  - 8 Seguro de sobrevivencia es el que se contrata por los pensionados a favor de sus beneficiarios o por éstos a la muerte del asegurado, para que una compañía aseguradora de su elección pague la pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones en dinero previstas en los seguros para la viuda (o), huérfanos y ascendientes.

Los nuevos conceptos de la Ley son.

1. Seguro de salud para la familia, cuyo objeto es facilitar el acceso a la atención médica a la población económicamente activa que tiene una relación formal de trabajo y, por lo tanto, no se beneficia del régimen obligatorio. Su costo mensual es de 22.4% de un SMGV del D.F. (hoy \$154).
  2. Seguridad social en el campo. Se establece un capítulo específico en el cual se regula todo lo relativo a la seguridad social de los trabajadores del campo, ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios, previendo la incorporación voluntaria de los mismos al régimen obligatorio o al seguro de salud para la familia.
  3. El tercer aportante solidario, permitirá que algunos sujetos de aseguramiento reciban apoyo de organismos públicos, sociales o privados y accedan a la protección de la seguridad social con mayor facilidad.
  - 9 Retiro programado, la modalidad de obtener una pensión fraccionando el monto total de los recursos de la cuenta individual, para lo cual se tomará en consideración la esperanza de vida de los pensionados, así como los rendimientos previsibles de los saldos.
  10. Pensión garantizada es aquella que el Estado asegura a quienes reúnan las semanas cotizadas que establece la Ley y su monto será equivalente a un salario mínimo general para el Distrito Federal al momento que entre en vigor esta Ley, actualizado conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.
- Con la exposición anterior, podemos llegar a las siguientes conclusiones:
- Que el derecho es instrumento de cambio de los estados modernos. Sin embargo, no es patrimonio de una persona, ni de los gobiernos. No

es una ciencia exacta en la que sus "resultados" sean la verdad última e inatacable. Está sujeto a la interpretación de quien debe cumplirlo. La libertad es su fundamento. Es un instrumento a la disposición de la sociedad y, por lo tanto, es dinámico.

Que el derecho no es una mera descripción del hecho sociológico, ni debe ser una adecuación al mismo. Tiene un carácter directivo e imperativo y con intenciones de modificar el comportamiento humano y la realidad. Este elemento se encuentra presente en la Nueva Ley del Seguro Social en forma especial, ya que regula el futuro, es decir, establece una normatividad distinta para que las generaciones venideras accedan a los beneficios de la seguridad social, respetando los derechos adquiridos de los actuales cotizantes y pensionados.

Que en este contexto, toma sentido la afirmación inicial. La Nueva Ley del Seguro Social es sinónimo de futuro. En términos financieros tiende a superar las desventajas de vincular el ingreso institucional a la fluctuación de los salarios, hecho que ha provocado que en épocas de desempleo y disminución del salario real, los ingresos institucionales sufrieran disminuciones graves.

Que con la nueva Ley, las dificultades de naturaleza económica, que habían constreñido el desarrollo de los servicios médicos del Instituto,

tienden a superarse. Entonces, podrá haber recursos para continuar extendiendo la cobertura de este seguro en dos sentidos: abarcar a más mexicanos y avanzar, así como desarrollar, el conocimiento médico en forma permanente, manteniéndonos así en la vanguardia de la ciencia médica.

*Señoras y señores académicos:*

Innovar conlleva un riesgo que vale la pena asumir cuando la alternativa de no cambiar es el deterioro de la salud de los mexicanos.

La Nueva Ley del Seguro Social responde al México de mañana. Establece los pilares económicos y jurídicos de la seguridad social para las generaciones venideras. Da elementos sólidos para el desarrollo de la salud, aprovechando la estructura hospitalaria y la formación profesional creada con esfuerzo y tesonero trabajo. La Nueva Ley representa un futuro promisorio para los mexicanos.

Vivimos un México que cambia. El cambio es un reto, los retos exigen valentía y firmeza. El IMSS ha entrado al cambio más trascendente de sus 53 años de vida, para seguir sirviendo a los mexicanos de hoy y de mañana.

### III. El punto de vista del administrador

Gerardo Ruiz-Esparza\*

Me es muy grato haber sido invitado junto con mis distinguidos compañeros a participar ante el selecto gremio que integra la Academia Nacional de Medicina en este simposio, en el que esbozaré algunas reflexiones desde el punto de vista del administrador, con relación al futuro del IMSS.

El mundo se transforma con rapidez, cambian las estructuras sociales, económicas y políticas que antes nos parecían inamovibles; las dictaduras

son abolidas y aparecen en su lugar nuevas ideologías, asistimos a procesos de integración y agrupamiento definitivo en bloques comerciales y en esferas de desarrollo compartido, como premisas para el crecimiento.

Nuestro país no es ajeno a esta realidad: gobierno y sociedad buscan nuevos caminos, nuevas reglas, que orientan a los ámbitos social y económico, animadas por el vasto legado histórico de nuestro

\* Director Administrativo del Instituto Mexicano de Seguro Social  
Correspondencia y solicitud de sobretiros: Av. Melchor Ocampo No. 479-Piso 3., Col. Nueva Anzures C.P. 11590 México, D.F.

México y por nuestra concepción humana, de amplio contenido social.

En ese contexto el sistema de seguridad social aparece como uno de los más tangibles y congruentes medios para patentizar la solidaridad y cumplir con los postulados de bienestar y paz social. La seguridad social es, sin duda, un poderoso mecanismo de redistribución del ingreso que permite mejorar el nivel de vida y contribuye a fortalecer la economía del país.

Desde su fundación, el IMSS registra una evolución constante para ajustarse a las transformaciones sociales y se constituye como el logro más destacado de la colaboración de los sectores productivos nacionales.

Objetivamente, la magnitud de los beneficios sociales que ha generado el IMSS en su fructífera trayectoria, a través de más de medio siglo de empeño es evidente, pues ha alcanzado logros acaso insospechados hace 53 años. Contar con más de 46.2 millones de derechohabientes incluyendo a los atendidos por el programa IMSS-Solidaridad; tener presencia en toda la geografía nacional; contar con una infraestructura médica suficiente para brindar atención a la población amparada; pero sobre todo, cuenta con su activo más importante, el personal institucional, que se esmera día a día para atender eficazmente a nuestros usuarios.

No obstante, resulta evidente también que las circunstancias que enfrentamos no son las que se previeron hace 5 décadas. El México de hoy ha cambiado radicalmente y como producto de esta misma dinámica el IMSS enfrenta severos desafíos ante una sociedad más demandante, que le exige servirle mejor, con mayor eficacia y con un trato, más humano.

Es por esta razón, que en 1995 el director general del instituto, el licenciado Genaro Borrego transparentó los problemas que le aquejaban en cada ramo de aseguramiento, así como su evidente inviabilidad financiera. Lo hizo no para cuestionar ni reprochar, sino con un afán honesto de abrir el debate, de encontrar caminos para la concertación responsable.

Por ello hicimos del conocimiento público que los gastos para cubrir las prestaciones médicas que otorgamos han sido históricamente mayores que los ingresos; que nuestra cobertura, después

de más de medio siglo sigue siendo aún insuficiente, alcanzando sólo al 35% de la población trabajadora; y que había llegado al límite el método de prima media escalonada mediante el cual, para superar carencias, se recurrió continuamente al incremento de cuotas, lo que afecta la generación de empleos formales, y por lo tanto, el crecimiento de la seguridad social.

Para hacer frente a esta situación y modificarla en el futuro, el señor presidente de la república envió una iniciativa de nueva ley que propone alcanzar tres grandes grupos de objetivos. En primer lugar, ampliar sus capacidades de brindar protección social efectiva, con eficiencia y calidad ofreciendo mayor bienestar a más mexicanos.

Como una segunda condición indispensable, garantizar su viabilidad en el tiempo. Es por ello, que también es objetivo de la ley, brindar prestaciones permanentes, financieramente viables y económicamente responsables.

El tercer gran objetivo de fortalecimiento del IMSS es convertirse en un decidido instrumento que apoye con vigor la generación de empleos. Sin empleo no hay seguridad social.

En síntesis, se busca abrir un nuevo ciclo, impulsando la nueva etapa del IMSS con estas tres características: una renovada capacidad para ofrecer con realismo, mayor bienestar; una auténtica viabilidad financiera y un gran impulso al empleo, al crecimiento económico y a la competitividad.

Es necesario garantizar que se traduzcan en hechos cotidianos de bienestar, los elevados objetivos que alentaron el cambio legal. Es una realidad que el IMSS ya no podrá continuar financiando el crecimiento de sus servicios con base en incrementos de las cuotas tripartitas, ni tampoco transfiriendo recursos de un ramo de seguro a otro, como fue en el pasado el caso del seguro IVCM al de enfermedades y maternidad.

La pregunta es cómo puede financiarse a futuro el desarrollo de los servicios de tan noble institución y simultáneamente mejorar la calidad, generar empleos, otorgar mayores pensiones y ampliar la cobertura: el reto se prevé mayúsculo.

De qué manera el área administrativa del instituto vislumbra la perspectiva a futuro del cumplimiento de estos grandes objetivos. Enumeraré en primer término aquellos medios que considero imprescindibles:

1. Determinación de metas programáticas de la seguridad social.
2. Equilibrio financiero.
3. Uso óptimo de los recursos.
4. Capacitación.
5. Remuneraciones al personal.
6. Desconcentración de facultades y funciones
7. Productividad hospitalaria.
8. Modernización.

### I. Las metas programáticas

Deben establecerse con toda precisión las metas sociales que los sistemas de salud y la propia seguridad social han de alcanzar, mediante programas específicos que precisen las acciones futuras.

Ha sido una constante de la seguridad social orientar la atención del servicio hacia la necesidad social, a fin de responder a esta con la mayor eficacia posible; en ese camino se han logrado avances significativos en el campo de la ciencia médica, que necesariamente han venido acompañados de la correspondiente administración de recursos, en un marco financiero cada vez más limitado, pero a su vez con una creciente demanda en los servicios.

Esta situación nos lleva a una mayor exigencia en cuanto a las definiciones que deben seguir en el futuro las metas de la seguridad social. En este contexto se hace necesaria la participación de ustedes los médicos de México para determinar el rumbo que ha de seguir la atención médica y en consecuencia delinear con mayor precisión las metas cualitativas y cuantitativas de la seguridad social.

### II. Equilibrio financiero

El equilibrio financiero de la institución resulta un medio fundamental sin el cual no podríamos avanzar en la consecución de los objetivos que se pretenden. Sólo con viabilidad financiera se logra que la seguridad social continúe siendo una protección eficaz para el trabajador y su familia, capaz de proporcionar un bienestar social sólido y ser un importante instrumento promotor del empleo en el país.

La nueva ley del seguro social pretende resolver, entre otros este delicado problema, para continuar el crecimiento del IMSS sobre bases financieras firmes. Por este conducto el estado retoma su papel rector y garante de la seguridad social, mediante una mayor y más directa aportación financiera, al incrementar sustancialmente su participación en la cuota tripartita.

Adicionalmente, esto permitirá que las cuentas individuales que se integren por trabajador conformen a futuro pensiones más dignas, evitará que de acuerdo al actual sistema de reparto, se utilicen los recursos del seguro de IVCM para financiar otros ramos de aseguramiento y permitirá a su vez fortalecer el ahorro interno para beneficio de la economía, y por lo tanto, de la necesaria generación de empleos, fundamental para el desarrollo de la seguridad social.

Los ahorros obtenidos de esta forma, también pueden favorecer de manera importante la canalización de recursos hacia la conservación y mantenimiento de unidades médicas. así como también a la tan importante renovación de equipo, que como es sabido en el caso del IMSS, cuenta con una antigüedad promedio de 17 años.

### III. Uso óptimo de los recursos humanos, materiales y económicos

La seguridad social a futuro debe conducirse por la senda de la racionalidad en todos los rubros que la integran, de tal manera que este beneficio se convierta a su vez en fuente de financiamiento.

Entre los renglones que pueden ser objeto de mayor eficiencia destacan claramente: recursos humanos, inversiones y gastos en bienes de consumo.

En materia de recursos humanos, considere que no es conveniente mantener indicadores de personal cuyo costo no sea soportado financieramente. Si bien es una obligación de la administración el preservar a la institución como fuente de trabajo, a futuro será más importante descubrir los que permitan una mayor racionalidad productiva en el uso de los recursos en favor de los derechohabientes, a más bajos costos en beneficio del IMSS y con una mayor retribución en beneficio de los trabajadores.

Por lo que al rubro de inversiones se refiere, considero impostergable establecer la normatividad para el diseño y la construcción de unidades médicas que respondan a criterios de mayor eficiencia en el uso de los espacios y racionalidad en el costo de la construcción, lo que permitirá optimizar el uso de los recursos destinados a conservación y mantenimiento.

Por lo que a bienes terapéuticos se refiere, es muy importante que en estrecha relación, área médica y administración, logre determinar cuadros básicos que le den a su financiamiento un valor más importante como actualmente se le da a la eficiencia terapéutica.

Por otra parte, el fortalecimiento de una cultura para el uso indispensable de medicamentos y material de curación que hasta ahora en el IMSS se ha conocido como prescripción razonada, es necesario para lograr importantes economías que permitan beneficiar a más derechohabientes y coadyuden a evitar insuficiencias en el abasto.

#### **IV. Capacitación**

El fortalecimiento de la capacitación institucional es, a mi modo de ver, una acción sustantiva para alcanzar a plenitud los objetivos establecidos en la nueva legislación; una capacitación que es sustente no tan solo como un derecho del trabajador sino también como una obligación que le permita alcanzar mayores estadios de desarrollo profesional y familiar, una capacitación cuyos resultados sean evaluados más en función de los beneficios que aporta a la calidad del servicio, que por la simple participación del trabajador en los eventos y que sea el instrumento con el que sindicato, directivos y trabajadores se comprometan solidariamente para preservar la calidad y eficacia de los servicios que con tanta exigencia nos demanda la población.

#### **V. Remuneración**

Es una preocupación fundamental de la administración del instituto lograr mantener los niveles salariales de los trabajadores en las mejores condiciones posibles, reto que desafortunadamente presenta muchas dificultades en su cometido.

En función de que la remuneración de los trabajadores se vincule mayormente con la productividad, permitirá que se generen economías que puedan a su vez repercutir en un mayor ingreso, no para hacer "más con menos", sino para hacer "más y mejor con los recursos estrictamente indispensables".

La remuneración es un aliciente por demás importante para incentivar el rendimiento laboral. Es fundamental unir esfuerzos, particularmente con el área médica, a efecto de encontrar conjuntamente los mecanismos que permitan lograr este trascendente objetivo de productividad.

#### **VI. Desconcentración**

El propósito de la desconcentración es acercar un mayor número de facultades, funciones y decisiones operativas al ámbito delegacional y hacia las unidades de atención, a fin de favorecer la agilidad y oportunidad de prestación de los servicios, en beneficio de los derechohabientes.

La desconcentración permitirá alcanzar una mayor autonomía de gestión de las unidades, solucionar de manera más expedita los problemas y por lo tanto lograr una más eficaz atención. Por su parte, nuestros trabajadores se sentirán más tomados en cuenta y con mayor motivación para brindar una mejor atención.

La desconcentración se considera que será un instrumento eficaz para el logro de los objetivos deseados y por lo tanto, se prevé importante fortalecerla a futuro.

#### **VII. Productividad hospitalaria**

De especial interés resulta para el futuro de la institución el programa de productividad hospitalaria que debe concentrar la atención de los médicos y administradores para definir con claridad los conceptos que se requieren y darles un seguimiento adecuado.

Mediante un programa de esta naturaleza, se pretende otorgar atención médica con calidad, trato humano y a un costo razonable para aumentar los niveles de satisfacción de los pacientes, familiares y prestadores de servicio en un proceso de mejora continua.

Considero que las acciones y los resultados deberán enfocarse primordialmente a: proporcionar la atención de manera más oportuna y expedita; disminuir el tiempo de observación en urgencias; elevar la satisfacción del usuario y del prestador de servicio; mayor eficacia en la certificación de vigencia de derechos; evitar estancias innecesarias en hospitalización; aumentar el número de pacientes atendidos y optimizar el recurso cama-hospitalaria, sin excluir otros aspectos que permitan mejorar tan sensible actividad.

## VIII. Modernización

El proceso de modernización del instituto, debe partir de una clara conciencia de cambio y ajuste de la organización, para adecuarla a las transformaciones que se requieren en esta época y ante la perspectiva que ofrece la próxima vigencia de la nueva ley.

En este sentido, la administración del instituto debe desarrollar durante el presente año, un amplio programa de modernización que incluya entre otros, los nuevos sistemas de afiliación vigencia de derechos, telecomunicaciones, IMSS-personal, abasto institucional y la red informática.

En síntesis, no debemos olvidar que los recursos son finitos, que la administración debe ser más agresiva para poder vencer las resistencias al cambio y así superar las inercias arraigadas por muchos años en la aplicación de los procesos administrativos.

En este foro, independientemente de puntos de vista que puedan diferir de las reflexiones antes expuestas, encontramos como punto central de coincidencia la necesidad de fortalecer a la institución, lo que requiere del talento necesario para encontrar juntos los mecanismos que permitan alcanzar los objetivos establecidos en la nueva ley. Este es el tiempo de delinear el rumbo de la seguridad social que, apegada a los principios que le dieron origen, queremos para el México del nuevo siglo.

# IV. Perspectivas mediatas

Ruben Argüero-Sánchez\*

El Instituto Mexicano del Seguro Social ha cubierto un porcentaje importante de la población por medio de sus unidades de régimen ordinario y el programa del IMSS-Solidaridad. Sin embargo la proporción de la cobertura es muy desigual a través del territorio nacional y así hay regiones en las que la población acude a la medicina tradicional y atención por empíricos, por inaccesibilidad, o servicios de salud organizados, en otras regiones se cuenta inclusive con unidades de alta especialidad.

Para ocuparse del futuro del Instituto Mexicano del Seguro Social y en particular de las perspectivas mediatas, tiene que hacerse en tres puntos claves: los aspectos asistenciales, docentes y de investigación; pero estos puntos van en estrecha relación con las tradiciones, la cultura "local", la educación y los sistemas de comunicación entre otras, lo que quiere decir que es una acción compartida de varias instancias gubernamentales, al ocurrir que es lo que puede ocurrir a mediano o largo plazo, tenemos que imaginar que en un contexto

\*Académico titular.

Correspondencia y solicitudes de sobreiros: Dirección Hospital de Cardiología, Centro Médico Nacional Siglo XXI. Av. Cuauhtémoc No. 330. Cd. Doctores C.P. 06725 México, D.F. Tel 761-0969.

y una distribución equitativa y organizada, lo ideal sería que fuese una acción de homogenización de los recursos asistenciales en lo largo y ancho del territorio nacional, con todos los programas con que cuenta el IMSS y que han demostrado su beneficio a la población usuaria.

Ello implicaría dotación de recursos indispensables en forma ordenada y constante a las unidades de atención médica además de la incorporación de especialidades de acuerdo a las necesidades actuales y a las esperadas con la finalidad de adelantarse a la demanda del servicio con una oferta de servicios de alta calidad y resolutive.

### De la asistencia médica

Iniciaremos por analizar como ocurren los nacimientos en las diferentes entidades federativas: observamos que existe una desproporción importante en particular en aquellos estados los cuales la comunicación ha sido difícil, las acciones no han tenido el fruto esperado y por consecuencia vemos discrepancia en la atención y vemos incapacidad de penetración técnico-cultural en la sociedad, así observamos que algunas acciones curativas no han sido del todo efectivas y tampoco hemos escalado a gran escala en la prevención de enfermedades infectocontagiosas de ahí que se tiene que observar y analizar que es lo que esta ocurriendo en esas unidades.

Las estadísticas muestran acerca del nacimiento por entidades federativas que el mayor número de partos se atienden en su domicilio y el mayor número de estos son atendidos por enfermeras o parteras en particular en los estados de Oaxaca, Veracruz, Tabasco, Durango, Guerrero y Chiapas. Cuando analizamos las causas de mortalidad y esto es importante tomando en cuenta para las acciones en el futuro nos encontramos que entre los 25 y 34 años los accidentes, homicidio y lesiones causadas por otras personas, ocupan los primeros lugares, por otro lado surgen nuevas enfermedades como el SIDA, que iguala en su frecuencia como causa de mortalidad en este grupo a la cirrosis, el quinto lugar lo ocupan los tumores malignos y en sexto lugar las enfermedades del corazón; en esta misma edad y en

mujeres vemos que entre los 35 y los 44 años los tumores malignos ocupan el 48% el segundo lugar las enfermedades del corazón (18%), los accidentes (13%) y diabetes mellitus (11%).

Entre los 35 a 44 años el primer lugar lo ocupan los accidentes en un (33%), la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (26%) y en tercer lugar se encuentra el homicidio y lesiones infligidas por otras personas y tumores malignos en un 9% en los hombres. Las principales causas de mortalidad en mujeres entre los 45 y 64 años se encuentra los tumores malignos en un 66%, la diabetes 24%, enfermedades del corazón en 22% y luego en menor escala enfermedad cerebrovascular y cirrosis. La mortalidad en hombres de 45 a 60 años muestra que se coloca en los primeros lugares las enfermedades del corazón y la cirrosis y los accidentes en un 16% y empiezan a aparecer las enfermedades neoplásicas. En general la mortalidad en esa etapa de 45 a 64 años se debe a las enfermedades del corazón y los tumores malignos. En los 65 años y más, la patología más frecuente se relaciona a enfermedades del corazón, tumores malignos y problemas de tipo degenerativo que incluye diabetes y enfermedad cerebrovascular, en las mujeres destaca las enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes. La mortalidad general en esta etapa de 65 años en adelante y como 5 ó 6 causas están relacionadas a patología cardíaca, neoplasias, diabetes, enfermedad cerebrovascular y neumonía y finalmente accidentes.

Pero si analizamos la mortalidad en general, en primer lugar se encuentra la patología del corazón, le sigue los tumores malignos, en tercer lugar accidentes, y después diabéticos; esto quiere decir que debemos preocuparnos en un futuro sobre esa base de patología; y planificar las acciones de asistencia correspondientes, más aun, si sabemos que con el éxito obtenido por acciones de salud la esperanza de vida al nacer está aumentando considerablemente arriba de los 70 años, tenemos la obligación hacer conciencia que a esta edad la atención será de la patología más onerosa y de mayor problema que es la de tipo degenerativa, encontramos en primer lugar del aparato cardiovascular, le siguen las lesiones y las alteraciones neoplásicas.

Qué ha ocurrido en los países en desarrollo con relación a los industrializados en sólo 15 años, la realidad es que en 15 años veremos que en los países en desarrollo el primer lugar lo ocupan enfermedades relacionadas a patología del aparato circulatorio y le sigue la patología gineco-obstétrica o perinatal y después las lesiones neoplásicas y alteraciones de tipo traumático; finalmente nos encontramos con nuevos casos de enfermedades en el sector salud como el SIDA.

Con base a los datos antes referidos tenemos que estar preocupados en materia asistencial y desde nuestra perspectiva porque el equipo de salud; el más importante debe estar constituido en el 85% de las veces por médicos familiares, muy bien preparados en medicina interna, ginecólogos, pediatras y cirujanos generales.

Consideramos que los hospitales regionales con una logística geográfica son la clave de la asistencia en todo el país, estos hospitales regionales deben contar fundamentalmente con un servicio de urgencias y el equipo indispensable para su tratamiento, esto quiere decir que estos hospitales tendrán además de los servicios de diagnóstico y terapéutica, un servicio de consulta externa que será capaz de establecer los diagnósticos más precisos y los procedimientos especializados tales como: el cateterismo o la angioplastia, o la ferulación de diferentes sistemas, así como la capacidad en equipo que en un momento dado le permita resolver el proceso diagnóstico terapéutico ambulatorio. En los grandes centros médicos concebimos que el enfermo no debe de ingresar para proceso diagnóstico o terapéutica ambulatoria, sino que estos hospitales deben estar caracterizados por la población de aquellos pacientes que requieren cuidados intensivos generales, cardiovasculares o cardiopulmonares así como la zona de diálisis y trasplante. En esos centros médicos las terapias intensivas necesarias para atender todo aquel complicado de cirugía de alta especialidad.

Finalmente proyectamos un "Hospital del futuro" en una situación de privilegio que sería la vuelta a la concepción del gran centro médico, convertido en una ciudad médica y que sería el equivalente a otros países en desarrollo al Instituto de Investigación Siglo XXI.

En materia asistencial deben existir acciones permanentes como son: la presencia de sistemas de redes que estén continuamente supervisando y analizando el costo beneficio, que controlen almacenes e insumos, recursos humanos y que apoyen a través de programas sistematizados al comité de calidad de atención médica, a manera de ejemplo, lo que se refiere al análisis de costo-beneficio debe estar preocupado por la estancia u horas de hospitalización y lo más frecuente y simple, supervisar las solicitudes de exámenes de laboratorio y gabinete que deben solicitarse sólo si van a establecer diagnóstico, cambio terapéutico o pronóstico.

Por otro lado estamos obligados en el plazo mediato a la atención de los problemas más frecuentes como son de tipo cardiovascular, tumoral y complicaciones de la diabetes y dado que el 85% de la atención debe estar sustentada por el médico familiar, revisar continuamente los perfiles de los diferentes especialistas o diferentes especialidades, como el oncólogo, radioterapeuta o experto en quimioterapia, el perfil del internista, del médico familiar, del cardiólogo, etc.

Otra preocupación se refiere a las actividades de los médicos en las instituciones, si bien es cierto que el médico debe ser un excelente administrador, su actividad fundamental debe ser médica y las actividades puramente administrativas deben ser responsabilidad del personal calificado para esta acción.

En el área de la docencia, el Instituto ha formado especialistas nacionales y extranjeros en las diversas ramas de la medicina y ha apoyado a las universidades en la formación de médicos al facilitar sus instalaciones para los estudiantes de pregrado.

Sin embargo es importante considerar que esta producción de recursos humanos no debe exceder de ciertos límites, para evitar la frustración por el subempleo o desempleo de los egresados, gran parte de ellos con nivel de excelencia.

Sus programas de formación de recursos deberán depender no sólo de la demanda interna del IMSS, sino además del entorno nacional, es importante que la selección de estudiantes a cursar una especialidad en el Instituto, siga el estricto control de calidad hasta ahora vigente y se evite el salto de una especialidad a otra completamente opuesta, para no crear especialistas con diplomata, pero sin

actitud o conocimientos elementales, para actuar con profesionalismo ante un paciente.

La formación de médicos, piedra angular del sistema asistencial de Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá fortalecerse en sus bases académicas, pues son ellos los que finalmente deben continuar muchos de los cuidados indicados por los especialistas de otras áreas y por ello debe conocer con más profundidad la patología, su acción no sólo debe encaminarse a este aspecto también debe tener acceso a la información relacionada a la prevención de diversas enfermedades y además deben saber transmitir esos conocimientos a sus pacientes, son ellos pues, una pieza importante en la formación de la cultura médica mexicana.

La acción de los médicos familiares e internistas, no debe encaminarse a profundizar sobre ciertas patologías, sino también deben de tener la información suficiente a la prevención de ciertas enfermedades deben tener la capacidad de transmitir a su comunidad que es lo que ocurre en este campo de la medicina. Son ellos pues la pieza importante en la formación de la cultura del mexicano. El médico familiar e internista junto con el resto del equipo de cirujanos, ginecólogos y pediatras deben fortalecerse, ya que el resto de las especialidades sólo constituirá el 3 al 5% del grupo responsable de la atención de la comunidad que asiste al Instituto Mexicano del Seguro Social, pero es este grupo el equipo responsable del 85%, el que debe estar en constante proceso de actualización de conocimientos y destrezas.

## De la enseñanza

Con relación a la enseñanza conviene hacer algunas reflexiones: en estos años finales del siglo XX la humanidad está viviendo un momento de excepcional trascendencia: la concentración de la riqueza está poniendo en riesgo la universalidad de los valores creados por la cultura en los dos milenios precedentes, y los hombres se dividen entre los que se enfrentan a la tragedia y los que la aceptan: El carácter social de la actividad intelectual del hombre es cada vez más evidente es imposible ya separar la capacidad de pensar,

comprender, conocer y utilizar el conocimiento, de los medios y recursos de que dispone cada sociedad para adquirir conocimientos, difundirlos y aplicarlos. El desafío de la velocidad es evidente.

El tiempo de obsolescencia de las tecnologías disminuye constantemente. Con creciente frecuencia ocurre que haya varias opciones tecnológicas para cada problema y por lo tanto la propia asimilación de tecnología tiene un alto componente creativo. Ocurre también que las tecnologías demoran en ser sustituidas menos tiempo que el que tardan en ser evaluadas. Para ir a la vanguardia hay que manejar tecnologías nacientes, aun imperfectas, insuficientemente válidas, cada vez más cercanas al laboratorio donde salieron.

Este proceso representa para los países en desarrollo, a la vez, desafíos y oportunidades. La actividad científica en los países en desarrollo necesitan sólo de crecimiento, necesita en primer término de integración, es decir de participación en los problemas de la sociedad.

La formación básica del personal de salud puede prepararlo para realizar, durante su experiencia profesional esta recombinação de ideas o para promoverla en interacción de otros especialistas y la pregunta es cómo estimular que ante esa velocidad y ese desfazamiento de tecnología y conocimientos, qué hacer para estimular y orientar bien la educación.

La conclusión es evidente si intentamos la articulación de conocimientos sin estimular simultáneamente la investigación científica, lo que obtendremos será en el mejor de los casos una yuxtaposición de conocimientos en el *currículum*, pero nunca una integración, de tal manera que la enseñanza debe dirigirse hacia el complejo y apasionante debate sobre la formación de recursos humanos, de que nunca formamos un personal para los problemas de hoy, sino para los problemas del mañana. Y de tales problemas apenas podemos intuir sus rasgos generales, todo debate sobre la formación de personal de salud está por tanto precedido (explícitamente o no) de una reflexión hacia donde se dirige la medicina, no podemos prepararlos solamente para comprender y aplicar procedimientos porque estos procedimientos serán cambiados o criticados varias veces durante la vida profesional de una generación.

Ante la inestabilidad de la fachada del edificio hay que prestar más atención a los cimientos: formación básica, capacidad de aprendizaje, capacidad de combinación de conocimientos de áreas diferentes, capacidad de investigación, compromiso social, y sobre todo formación de valores.

## De la investigación

Cuando nos referimos a la investigación el primer término está relacionado a que los costos son elevados, casi inalcanzables ¿y de dónde sacar dinero a todo esto? Nadie tiene soluciones mágicas a este problema. Nosotros tampoco.

El enfrentamiento a los desafíos en el plano científico técnico como entre otros, es una tarea enorme y no hay ninguna obra grande que hayan hecho los hombres sin el sustento de un sólido sistema de valores éticos. La experiencia hasta ahora ha sido la emigración de los científicos capaces a donde están los recursos materiales. Esta tendencia hay que sustituirla por la traslación de los recursos materiales a los países donde están los recursos humanos para la investigación, la enseñanza y la investigación universitaria tiene en ello un papel trascendental. Este proceso además, si quiere tener éxito, es inseparable de la creación de valores éticos y compromisos sociales en los científicos que formamos.

En el mundo futuro la producción y circulación internacional de conocimientos se hará tan importante, quizá más importante que la producción y circulación de mercancía y los desafíos son realmente gigantescos, pero las oportunidades existen y la reflexión es muy sencilla en este momento de contracción y oportunidad, hay que escoger entre situarse como diría el argentino latinoamericano Maccetti: "En el mundo de los que luchan, o en el mundo de los que lloran". Lo primero requiere además de ideas claras de una voluntad política y un consenso social para hacer lo que es necesario.

Quizá la parte más importante y más vulnerable de la investigación es la falta de recursos suficientes, que por obvias razones se destinan a la asistencia, sin embargo es importante la participación de los investigadores en la medicina actual, ya que de ellos depende parte de la planeación de estrategias de atención a futuro en base a resultados de estudios epidemiológicos, ensayos clínicos y/o básicos con sólido soporte metodológico y sustento científico.

Ahora tal vez no sea el momento de investigar por investigar, los investigadores actuales y los futuros deberán tener una gran participación en la clínica para no perder la perspectiva de las necesidades en la medicina nacional, sin ignorar el entorno internacional, pues sin duda muchos proyectos de investigación de impacto nacional, deberán en mediano plazo realizarse en colaboración con otros países como ejemplo la búsqueda de sustitutos de sangre.

Aquí también se debe ser muy cautos en la formación de recursos humanos, pues si bien es cierto son una necesidad, no debe masificarse de tal forma que se pierda la calidad de los egresados.

En suma la investigación es un sistema que incluye a personas, instituciones y procesos, su práctica depende de un análisis sistemático, de creatividad, de experimentación. Sus resultados atraviesan muchas encrucijadas antes de encontrar un uso definido. Los beneficios sociales de la investigación ayudan, a su vez a estimular una demanda efectiva de investigación. La investigación y su demanda y uso dependen de la capacidad y de organización de nuestra institución y de la sociedad en general. Las políticas de investigación tienen que ver con los procesos de la misma, con la aplicación de los hallazgos, con la capacidad de decisiones; determinar que investigación debe hacerse y cómo debe ser apoyada. Sin embargo es evidente que en el Instituto Mexicano del Seguro Social se continuará investigando.