

PROBLEMÁTICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN PANAMÁ: ENSEÑANZAS DE UNA CRISIS ESTRUCTURAL

Social Security Problems in Panama: Lessons from a structural crisis.

Víctor Hugo Herrera Ballesteros

Universidad de Panamá, Facultad de Economía, Panamá

vherrera67@gmail.com, victor.herrerab@up.ac.pa, <https://orcid.org/0000-0002-4756-4108>

Fecha de recepción: 28/02/2024

Fecha de aceptación: 15/10/2024

DOI <https://doi.org/10.48204/J.cc.n1.a6784>

Resumen

Desde su concepción la seguridad es considerada como un bien público, debido a que su razón es la de solventar los llamados fallos de mercado en el acceso a la salud y a las pensiones por vejez. Por esta razón la Caja del Seguro Social debe ser siempre concebida como una entidad pública y en que su manejo debe estar alejado de cualquier intento de privatización total o parcial. Por tal razón en la coyuntura actual debe darse un total rechazo al actual proyecto de ley 163, dado que desde su exposición de motivos viola este principio universal.

La seguridad social atraviesa por una serie de problemas estructurales y coyunturales que requieren de políticas de corto y largo plazo para garantizar la transición a un esquema de pensiones sostenibles sobre la base de la solidaridad intergeneracional por un lado y hacer una gestión eficiente de la prestación de servicios de salud de cobertura universal, sobre la base de la coordinación entre la Caja de Seguro Social y del Ministerio de Salud, para acabar con la brecha social en salud.

Es indispensable trabajar en una nueva legislación que deje en claro los ámbitos de acción de ambas entidades, hacia una salud universal en adición a unir las reservas del

sistema mixto y del sistema de beneficio exclusivo definido, y que sea este último sistema el que prevalezca, en que se tiene una tasa de reemplazo definida y donde la transición intergeneracional sea la base de la solidaridad del sistema de pensiones.

Palabras clave: seguridad social, gasto catastrófico en salud, pensiones, enfermedades crónicas, Panamá.

Summary

From its conception, security has been considered a public good, because its reason is to solve the so-called market failures in access to health and old-age pensions. For this reason, the Social Security Fund must always be conceived as a public entity and its management must be far from any attempt at total or partial privatization. For this reason, in the current situation, there must be a total rejection of the current bill 163, given that from its explanatory memorandum it violates this universal principle.

Social security is going through a series of structural and short-term problems that require short- and long-term policies to guarantee the transition to a sustainable pension scheme based on intergenerational solidarity on the one hand, and to efficiently manage the provision of health services with universal coverage. on the basis of coordination between the Social Security Fund and the Ministry of Health, to end the social gap in health. It is essential to work on new legislation that makes clear the areas of action of both entities, towards universal health in addition to uniting the reserves of the mixed system and the system of defined exclusive benefit, and that it is the latter system that prevails, in which there is a defined replacement rate and where the intergenerational transition is the basis of the solidarity of the pension system.

Keywords: social security, catastrophic health expenditure, pensions, chronic diseases, Panama

I. Introducción

La crisis de la seguridad social en Panamá deriva de la crisis del modelo económico como elemento central de fondo. El modelo económico fundamentado en las actividades terciarias genera poca distribución y exclusión social, sustentado en el llamado dualismo estructural en que existe un sector moderno y sector tradicional atrasado, que genera una hipertrófica sectorial.

Como resultado la alta informalidad laboral dimana de la limitada capacidad del sector privado en generar empleo formal, el cual debe ser el sustento del sistema de seguridad social en adición a la dificultad de afiliación de los trabajadores informales al sistema.

En adición la deficiente gestión del sistema de seguridad social respecto a las prestaciones laborales por un lado y a la prestación de servicios de salud, ha sido la tónica que ha llevado a la crisis actual. Por tal razón la solución a esta problemática pasa por un cambio importante en la política de desarrollo nacional, con un cambio radical de paradigma además de un nuevo modelo de gestión de los servicios de salud.

II. La crisis estructural del mercado de trabajo en Panamá

Encontrar las causas de la situación actual en la que se discute la problemática del sistema de seguridad social panameño implica, partir de la base de una crisis estructural del mercado laboral como resultado de un modelo económico agotado, por el hecho de que desde varias décadas se ha evidenciado la menor capacidad de crear empleo formal, mientras que por el contrario casi la mitad de la población económicamente activa ocupada se concentra en el sector informal, representando en la actualidad el 48% [1].

Las respuestas inmediatas a esta situación implican por un lado la desproporción del desarrollo manifestada por la desigual distribución del Producto Interno Bruto sectorial

y regional en que el estancamiento de las ramas del sector primario y secundario, evidencian un dualismo estructural en su desarrollo frente al PIB de las ramas terciarias más modernas y con mayor intensidad en el factor capital versus el uso de factor trabajo. Por ejemplo, de acuerdo a los datos más recientes encontrados para el año 2014, establecen que las provincias de Panamá y Colón concentraban el 80% del PIB a precios de comprador[2].

Respecto a la participación porcentual según sectores económicos, las actividades agrícolas y pecuarias representaron el 2.4% y en la industria manufacturera el 4.7%, es decir, que sumadas apenas representaban el 7.2% del PIB total para el año 2023, o sea, que el 92.8% del PIB lo concentran las ramas del sector terciario[3]. Esta situación refleja una alta concentración regional que afecta la dinámica laboral con fuertes procesos migratorios hacia las zonas urbanas, que terminan generando disparidades sociales, como resultado de una alta concentración del ingreso regional y nacional. Estimaciones propias del coeficiente de Gini para Panamá, con base en la Encuesta de Mercado Laboral, lo cuantifican en 0.64 para el 2019, siendo reflejo de la inequidad estructural ya señalada[4].

La mejor prueba de que con base en esta estructura se evidencia un agotamiento de este modelo económico, es la relación del crecimiento del empleo respecto del PIB, medido por el coeficiente de elasticidad del empleo con relación al PIB, con base en la construcción de otros indicadores del mercado de trabajo que abarcó el periodo de 1965 a 2017, se estimó la elasticidad del empleo/PIB en 0.74 indicando que el empleo crece menos que proporcional al PIB, es decir, que por cada uno por ciento de crecimiento del PIB el empleo lo hace en tres cuartos de punto porcentual[5]. En adición, se deja en claro la existencia de histéresis laboral, es decir, la persistencia del paro de larga duración y la

rigidez salarial, mediante la elasticidad del crecimiento del empleo respecto del crecimiento de los salarios, estimada en 0.39 y que se sustenta en la llamada tasa de paro que no acelera la inflación (NAIRU por sus siglas en inglés) del 15.4%[5].

Esta situación frente a la informalidad en la población ocupada dimana en la precarización de la fuerza laboral que, frente al modelo de terciarización de servicios, ha terminado por abaratar la mano de obra, con una mediana de salarios mensuales de B/. 600.00 y de hecho la población ocupada entre 15 y 64 años no cuenta con seguro social, según el censo de población y vivienda de 2023[6].

Estas características estructurales del mercado de trabajo han llevado a la precarización de la fuerza laboral y dejado su impronta en el sistema de seguridad social y en la salud pública en general, al derivar en una marcada brecha social en el acceso a pensiones y asistencia sanitaria dignas.

III. De la crisis estructural del mercado laboral a la problemática de la seguridad social.

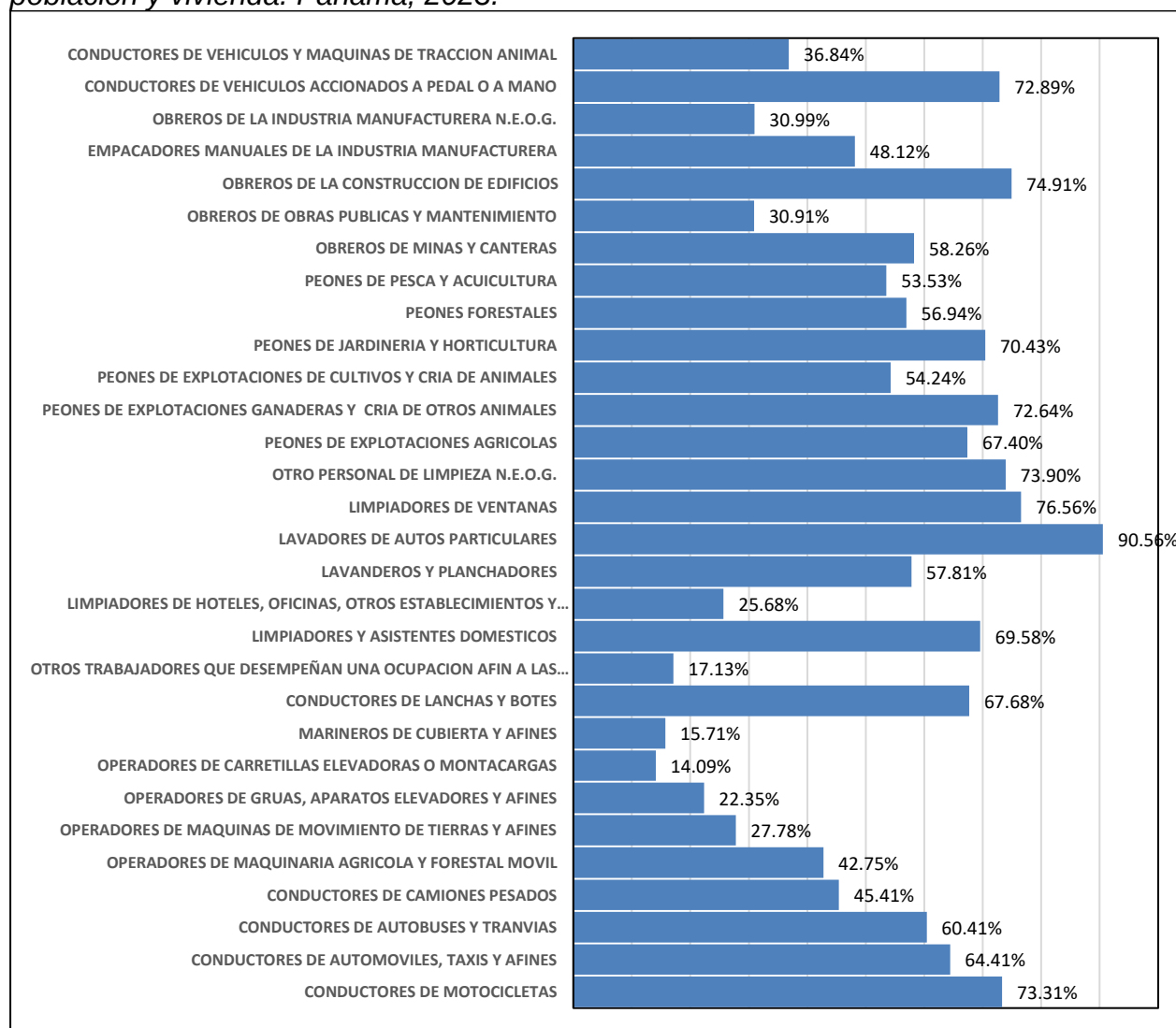
La precarización laboral ha sido el elemento de fondo en cuanto a la inequidad social en el acceso a la salud y a pensiones dignas. Según datos del censo de población y vivienda de 2023, el 67% de la población ocupada entre 15 y 64 años, no tenía seguro social, lo cual deriva en una situación de gasto catastrófico en salud y en que el tener o no acceso a la seguridad social es un elemento diferenciador de caer o no en tal condición[6].

Está demostrado que la educación y la condición laboral son dos de los determinantes sociales más importantes en el acceso a la seguridad social, en adición a reducir el riesgo relativo de gasto catastrófico en salud[6]. No obstante, el tener una mediana de ingresos de B/. 600.00 mensuales y una escolaridad media que no supera

los 12 años, implica que aun teniendo seguro social y estar ocupado, el riesgo de gasto catastrófico ronda el 39%[7]. Si a ello se añade las deficiencias del sistema de salud pública y la administración deficiente del sistema de seguridad social, se expone a la población laboral a una situación de vulnerabilidad, en especial en su fase de retiro del mercado de trabajo, al pasar a vivir de su pensión por vejez.

Figura 1.

Distribución porcentual de personas sin seguro social por tipo de ocupación. Censo de población y vivienda. Panamá, 2023.



Fuente: Censo de población y vivienda de 2023. INEC-Panamá.

Esta situación es mucho más dramática para las personas que laboran en ocupaciones de más riesgo y desgaste y en las que domina mucho más la informalidad

al observar los datos de la figura 1. Por ejemplo, en ocupaciones tales como peones pesca y agricultura, el 53.5% no contaba con seguro social, obreros de la construcción de edificios, 74.9%, obreros de industria manufacturera, 31% o, por ejemplo, los conductores de autobuses, taxis y afines con 64.4%, dejan en evidencia la precariedad del mercado laboral como elemento de fondo del no acceso a la seguridad social y por ende a no tener una pensión formal de retiro.

Este es el elemento de fondo de la crisis actual de la seguridad social, y en que las soluciones vertidas con la reforma de 2005, mediante la ley 51 de 2005, al crear el sistema mixto y cerrar el sistema de beneficio exclusivamente definido, ha condenado a la pobreza a la mayoría de la población laboral panameña[8].

En dicha ley se aplicaron medidas paramétricas tales como elevar la edad de jubilación a 62 años para los hombres y a 57 las mujeres. La densidad cuotas subió de 180 a 240 y la cuota obrera subió a 9.75%[8]. Sin embargo, a veintiún años de dicha reforma con la que se pretendía salvar el programa de Invalidez Vejez y Muerte, dicho cometido no se logró pese a que el llamado sistema mixto cuenta con un pilar de cuenta de ahorro individual que no ha funcionado y que actualmente mediante el anteproyecto de ley 163 se pretende tener un llamado sistema de cuentas individuales, que ha generado un fuerte debate nacional sobre su cuestionada efectividad frente a la realidad estructural del mercado laboral panameño y la evidencia internacional de sus bajos montos de pensiones [9].

IV. Discusión

En este sentido existen dos vertientes de discusión. Uno con relación a la eficacia del modelo de cuentas individuales para capitalizar el IVM y la transición de quienes

pasarían en el año 2032 de la ley 51 al nuevo sistema propuesto y dos, con relación a la universalización de los servicios de salud.

En el primer aspecto, se ha cuestionado la administración financiera de la Caja del Seguro Social y el acumulado déficit actuarial del programa de IVM al igual que con relación a los otros tres programas (enfermedad y maternidad, riesgos profesionales y el de administración). Las deficiencias en el cobro de la cuota obrero-patronal con una evasión de más de 310 millones de dólares ha sido uno de los aspectos más discutidos en adición a la falta de capitalización del IVM en el sistema de beneficio exclusivamente definido con base en los aportes que debía dar el gobierno nacional para garantizar la transición entre sistemas[8].

Al observar la experiencia de otros países de la región que aplicaron el sistema de cuentas individuales y que ahora tienen tasas de reemplazo muy por debajo del 60% como en Panamá con el sistema de beneficio exclusivamente definido, se deja serias dudas respecto de la viabilidad de un sistema de cuentas individuales como el propuesto dado que en países como Chile tiene tasas de reemplazo promedio del 14%[10].

Este elemento deja en claro la conveniencia de volver al sistema de beneficio exclusivamente definido debido a que es solidario, en el sentido, de que una generación paga las pensiones de las antecesoras, versus el sistema de cuentas individuales privadas cuyos rendimientos quedan sujetos a los riesgos del mercado y no garantizan una tasa de reemplazo definida y en que el cobro de la pensión depende de la capacidad de ahorro individual y por ende del salario promedio de por vida.

El segundo y último elemento es con relación a las deficiencias en la prestación de servicios de salud y la seguridad social universal. Una discusión que además de tratar los problemas de gestión de los servicios de salud, comprende también la incorporación

de los trabajadores informales y por cuenta propia, entre otras categorías.

El esquema de integración de los servicios del MINSA y la CSS bajo un esquema de compensación de costos o bien la reestructuración de la red de servicios de salud de atención de primer, segundo, tercer y cuarto nivel, ha sido poco abordada hasta ahora, debido a que la discusión se ha centrado sobre el fondo de IVM pero que de igual manera es necesario encontrar esquemas de gestión en salud que maximicen el uso del escaso personal sanitario sobre todo de especialistas, la gestión en la estimación de necesidades de material médico quirúrgico y medicamentos bajo un esquema de compra centralizada o descentralizada, que garanticen el acceso de la población.

Frente a esta situación urge establecer políticas centradas en la prevención en que el médico familiar se constituya en la primera y última línea de defensa de la salud pública y descongestionar la densidad de pacientes en las especialidades de tercer y cuarto nivel, frente a la transición epidemiológica inversa de las enfermedades crónicas no transmisibles, que representan un alto costo económico de carga de enfermedad, las cuales están afectando a la población en edad laboralmente activa a partir de los 25 años. Solo para el año 2021 enfermedad renal crónica representó B/. 51,145,538.11 en años de vida perdidos por muerte prematura valorizadas por la renta por habitante (productividad media), las enfermedades del sistema circulatorio, B/. 335,287,416.52, en diabetes B/. 119,150,161.01 y en cáncer B/. 291,908,423.08, lo cual pone un reto dramático para todo el sistema de salud pública y frente a la problemática del gasto catastrófico de bolsillo, puede llevar a la pobreza absoluta a muchas familias en Panamá[11-14].

Es así como esta problemática debe abordarse sobre la base consideraciones administrativas y financieras que atañen a las pensiones por un lado y por la prestación

eficiente de los servicios de salud por el otro. Por consiguiente, no se trata de ver la problemática de la seguridad social como una crisis puramente coyuntural, dado que hasta ahora solo se aborda bajo un enfoque de flujo financiero, sino que por el contrario se requiere de un enfoque integral que conjugue las soluciones de largo plazo y de corto plazo que permitan una transición demográfica y financiera sostenible.

V. Comentarios finales

El abordaje de la problemática de la seguridad social en Panamá, está revestido de una complejidad que integra la situación epidemiológica demográfica, en su transición hacia enfermedades crónicas transmisibles que amenazan la sostenibilidad financiera no solo de la prestación de los servicios de salud, sino también de las pensiones comprometiendo a futuro los cuatro fondos del sistema, a saber, administración, enfermedad y maternidad, riesgos profesionales y el fondo de invalidez, vejez y muerte.

Esta situación se agudiza mucho más frente a las debilidades del mercado laboral, evidenciadas por la precarización de la fuerza de trabajo, con rentas laborales bajas que en general ponen en riesgo de gasto catastrófico en salud y pocas posibilidades de acceso al sistema de pensiones dado el relativo costo elevado para aquellos que se encuentran en el sector informal, representando el 48% de la población ocupada en adición a que el 67% de la población ocupada no tiene seguro social.

La experiencia internacional ha evidenciado que, en aquellos países de la región de las américas, donde se aplicaron los sistemas de pensiones sobre la base de cuentas individuales, en los años ochenta del siglo pasado, terminaron con tasas de reemplazo muy bajas, de las que se obtendrían bajo el sistema de beneficio exclusivo definido, que, en Panamá, es del 60% en la actualidad. Es por ello y por el hecho de que, en el sistema de ahorro individual, al no tener una tasa de reemplazo definida, al igual cotizar con

salarios medianos bajos, y sobre todo que al agotarse el dinero de la cuenta individual, estas personas no recibirán más pensión por vejez, que es el momento más vulnerable en la vida de un ser humano, mientras que el sector financiero privado lucra con sus fondos por décadas, lo cual resulta en una política regresiva y que condenará a la pobreza extrema a la mayoría de la población asegurada.

VI. Bibliografías

- 1.Censo, I.N.d.E.y. Empleo informal en la república, por sector en el empleo, según sexo, provincia y comarca indígena: Encuesta de propósitos múltiples, abril 2022 y encuesta de mercado laboral, agosto 2023. 2023 [cited 2024 06/12/2024]; Available from: <https://www.inec.gob.pa/archivos/P053342420231030082929Cuadro%203.pdf>.
- 2.Censo, I.N.d.E.y. Composición porcentual del producto interno bruto a precios de comprador y promedios de la serie, según provincia, a precios de 1996: Años 1996-2007. Cuentas Nacionales 2006; Available from: <http://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P781CUADRO%202.pdf>.
- 3.Censo, I.N.d.E.y. Avance de Cifras del Producto Interno Bruto: Anual 2023. 2023 [cited 2024; Available from: https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=1271&ID_CATEGORIA=4&ID_SUBCATEGORIA=26.
- 4.Ballesteros, V.H.H., Estimación de las tasas de retorno en educación en Panamá, 2010 y 2020. Cuadernos Nacionales, Instituto de Estudios Nacionales, Universidad de Panamá, 2022(N° 31): p. 34-55.
- 5.Ballesteros, V.H.H., Estimación de la Nairu mediante la Curva de Phillips con expectativas de inflación e implicaciones de la histéresis laboral en Panamá. Plus Economía, 2020. 8(1): p. 15-26.
- 6.Censo, I.N.d.E.y. XII Censo de Población y VIII de Vivienda de Panamá: Año 2023. 2023 [cited 2024; Available from: <https://www.inec.gob.pa/panbin/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=LP2023>.
- 7.Herrera Ballesteros , V.H., Chávez , I., Gómez , B., & Roa Rodríguez , R., Estimación de la probabilidad de gasto catastrófico en salud e implicaciones para la política

sanitaria en Panamá. Cuadernos Nacionales, Instituto de Estudios Nacionales, Universidad de Panamá, 2023. 33: p. 28-48.

8. Panamá, A.N.I.R.d. Ley N° 51 de 2005, que reforma la Caja del Seguro Social y dicta otras disposiciones. 2005 [cited 2024; Available from: https://www.organojudicial.gob.pa/uploads/wp_repo/uploads/2016/11/Ley-51-de-2005.pdf.
9. Panamá, A.N.d. Proyecto de Ley N° 163 que modifica adiciona artículos de la Ley N° 51 de 27 de diciembre de 2005, Que reforma la Ley Orgánica de la Caja del Seguro Social y dicta otras disposiciones. 2024 [cited 2024; Available from: <https://www.presidencia.gob.pa/storage/documentos/469/proyecto-de-ley-que-modifica-adiciona-y-deroga-articulos-de-la-ley-51-de-27-de-diciembre-de-2005-que-reforma-la-ley-organica-de-la-caja-de-seguro-social-y-dicta-otras-disposiciones-1730931090.pdf>.
10. OIT, O.I.d.T., La privatización de las pensiones: tres décadas de fracasos. El Trimestre Económico, 2019. 86(343): p. 799-838.
11. Quiel, L., et al., Social determinants and cardiovascular disease mortality in Panama, 2012–2016. BMC Public Health, 2019. 19(1): p. 199.
12. Moreno Velásquez, I., et al., End-stage renal disease—financial costs and years of life lost in Panama: a cost-analysis study. BMJ Open, 2019. 9(5): p. e027229.
13. Herrera-Ballesteros, V.H., F. Castro, and B. Gómez, Análisis de los determinantes socioeconómicos del gasto de bolsillo en medicamentos en seis zonas geográficas de Panamá. Value in Health Regional Issues, 2018. 17: p. 64-70.
14. Herrera Ballesteros, V.H., Valoración económica de los años de vida perdidos por muerte prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en Panamá. Año 2022. Cuadernos Nacionales, 2024(35): p. 50-77.