

INVERSION EN CAPITAL HUMANO: La Percepción de los Directivos de Empresa *

José Carlos Vera

Hasta hace relativamente poco tiempo, la tierra, el agua y el ser humano eran considerados los principales factores de producción o, más precisamente, los factores de producción por excelencia. Pero a medida que las actividades se fueron tecnificando—la agricultura, la industria, la medicina, etc.—, estos factores perdieron importancia frente a lo que constituye capital, tecnología y, sobre todo, en relación a su combinación eficiente. En toda actividad se tornó determinante la combinación eficiente de los factores de producción.

* Basado en la investigación que sobre productividad del trabajador e inversión en recursos humanos llevó a cabo ESAN a solicitud de la Asociación Civil Apoyo a Programas de Población (APROPO), con el auspicio de la Agencia para el Desarrollo Internacional de Estados Unidos de América, US AID. El autor agradece a Consuelo García de Benavides y a Rubén Chumpitaz por su participación en esta investigación.

Malthus pensaba que por el crecimiento de la población, la tierra disponible no iba a ser suficiente para producir los alimentos necesarios. Pero no fue así, el desarrollo de la técnica superó las expectativas que sobre el potencial del suelo agrícola se tenía. En la época de Malthus, las tierras de Rusia eran de mejor calidad que las de Finlandia; ahora, en cambio, las de Finlandia son varias veces de mejor calidad que las de Rusia. Antes del descubrimiento de América, las tierras de Europa Occidental eran de pésima calidad, había una mortandad impresionante, pero ahora son las de mejor calidad del mundo, en contraposición a las de los países subdesarrollados, que antes eran las mejores y hoy son pobres.

Con el transcurso del tiempo, la tecnología ha ido modificando todo tipo de elementos, incluso los factores de produc-

ción que antes se consideraban fijos. Ahora se puede utilizar el agua de mar. Y en cuanto al ser humano, ya dejó de ser considerado simplemente como fuerza de trabajo.

1. El capital humano: marco conceptual

Visto en términos económicos, el ser humano es fundamentalmente un *stock* de capital. Parte de este *stock* es heredado, nace con él, pero otra parte se adquiere y tiene un costo. Este *stock* se desvaloriza constantemente con el tiempo, mientras envejece, hasta que sobreviene la muerte. Pero si bien ésta no puede evitarse, sí puede retardarse. Este *stock* de capital que es el ser humano puede recuperarse e incrementarse con inversión, inversión en la cual están involucrados aspectos tales como la educación, la salud, el vestido, la vivienda, la recreación, etc.

La inversión en el ser humano ya es aceptada por la teoría económica. La inversión en su educación, por ejemplo, redundaría directamente sobre su productividad, aumentándola. En una economía de mercado se convierte en fuente de ingresos, porque a la persona la remuneran de acuerdo a lo que sabe hacer. Cuando una empresa la contrata, realmente no está contratando a la persona, sino a su productividad.

La educación tiene un valor en el que se conjugan dos elementos. El primero es el costo mismo de la educación, el que conduce directamente a incrementar la productividad de la persona. El segundo elemento es el costo de oportunidad de la educación, en otras palabras, el tiempo que la persona deja de utilizar en otras actividades para poder educarse. To-

do esto conduce a determinar cuál es el óptimo de inversión en capital humano a través del tiempo: cuánto rinde, cuánto cuesta y, por lo tanto, cuánto se debe obtener de esa persona.

Otro aspecto importante a tener en cuenta en el análisis sobre la productividad de la persona humana es que su conocimiento se hace obsoleto, ya sea porque no se practica lo aprendido o porque la tecnología avanza. La persona tiene que estar al día con los conocimientos inherentes a su trabajo para no salir del circuito productivo. No sólo las máquinas se hacen obsoletas.

Por su parte, la inversión en salud no necesariamente se traduce en mayores ingresos, pues el gozar de mayor salud no necesariamente conduce a saber más y, por lo tanto, a tener mayor productividad, pero sí a tener mayores posibilidades para producir más o dedicarse a otras actividades. Si la persona no se enferma, se alarga su periodo de vida, puede producir y trabajar más y obtener mayores ingresos para sí misma o para la empresa.

En este sentido, hay una demanda de salud para consumo y una demanda de salud como inversión. La salud para consumo está en función de las preferencias de la persona. Puede consumirla trabajando, viendo algún program de televisión, descansando o viajando. La salud como inversión responde a otro interés, a cuánto más puede durar la persona en perfectas condiciones, rindiendo el óptimo de su capacidad, que es lo que le interesa a la empresa fundamentalmente. Cuando uno se enferma no puede hacer nada y la desutilidad que se produce lo afecta tanto como a la empresa para la cual trabaja.

La inversión en salud se mide en esos términos. El ser humano puede ser un recurso durable en el largo plazo si se invierte constantemente en él. Mientras el gerente de producción o el gerente industrial se preocupa de dar mantenimiento a las máquinas –un mantenimiento preventivo–, no se hace lo mismo con el capital humano. Normalmente se compra una póliza de seguro de salud para curar al trabajador cuando se enferme, pero no se hace prevención, y al no hacerlo la empresa se está arriesgando a perder la productividad que el trabajador no le puede brindar cuando se enferma o tiene algún problema. Si el rendimiento de una persona es inferior al esperado –por el cual se le empleó–, la empresa pierde.

Además, se debe tener en cuenta otro concepto importante. Cuando uno se siente enfermo demanda un servicio que le devuelva la salud, no demanda una cama de hospital ni una consulta médica ni un servicio médico determinado, demanda la recuperación de la salud. Y esto no implica solamente atención médica, implica también otros elementos: dieta, ejercicio, recreación. Luego, la inversión bruta en salud para la persona debe dirigirse a cubrir todos estos elementos, todos deben ser parte de la prevención. Lo recomendable no es comprar una póliza de salud para reparar el deterioro del capital humano, sino realizar acciones de prevención, como se hace con una máquina, para que este capital nunca se malogre. Con salud preventiva se reduce el tiempo perdido cuando el capital humano se malogra y debe repararse, y el valor monetario que se gasta es un indicador del retorno de la inversión sobre ese ser humano.

Generalmente se piensa que en países como el nuestro la fuerza de trabajo es

muy barata, pero esto no es necesariamente cierto. En esta fuerza de trabajo no se ha invertido lo suficiente, es un *stock* que no está siendo aumentado; por lo tanto, su valor se ha incrementado poco. Por otro lado, hay una serie de leyes sociales que encarecen la fuerza de trabajo en relación al capital: el seguro social, el derecho a huelga, la estabilidad laboral. Pero ¿cuál es el resultado final? La productividad de los trabajadores peruanos es muy inferior a la de los trabajadores de un país desarrollado, en donde sí se invierte en capital humano.

Puede argüirse que el incremento de la productividad del trabajo es consecuencia del adelanto tecnológico, y es cierto. Sin embargo, debe puntualizarse que la tecnología no es algo abstracto, se logra con el conocimiento humano, con la inversión en educación. La tecnología se genera invirtiendo en el ser humano.

2. La prevención en materia de salud

El presente artículo resume los hallazgos de una investigación realizada durante el primer trimestre de 1992 y dedicada a profundizar en una sola de las formas de incrementar el capital humano: la prevención en materia de salud. Por la amplitud del tema y por el interés mismo de la investigación, no se tratan a profundidad todas las formas de prevención, sino solamente aquellas relacionadas al trabajador en la empresa y las vinculadas a la atención a la madre –o a la madre potencial– y al niño en el marco de la planificación familiar^{1/}. El núcleo del interés está

1/ Esta elección obedeció al interés de la ONG que solicitó el estudio. APROPO está especializada en población y su principal interés es difundir masivamente el conocimiento y el uso de los diferentes métodos de planificación familiar.

en los directivos de empresa, en cuál es su manejo de los conceptos que se han presentado hasta aquí y, en consecuencia, cuál es el comportamiento de las empresas en relación a esta forma de inversión en capital humano.

Un primer objetivo fue determinar qué importancia se le otorga a la prevención, si se le considera necesaria, cuál es el conocimiento que se tiene de ella, si se han contratado servicios de prevención de enfermedades.

Un segundo objetivo fue evaluar las capacidades de los actuales y potenciales ofertantes –y competidores– de servicios de prevención, es decir, el Instituto Peruano de Seguridad Social –IPSS en adelante– y los seguros privados que venden servicios médicos o servicios de salud.

La metodología de trabajo consistió básicamente en la aplicación de entrevistas en profundidad y encuestas a los gerentes generales, administrativos y financieros de una muestra de 50 empresas. Estas fueron elegidas de entre las 4,000 empresas más grandes del Perú, según *Perú: the top 4,000*^{2/}, y debían cumplir un par de condiciones: ser representativas de su sector y tener una población femenina considerable.

2.1 Percepción sobre beneficios sociales

Una manera de aproximarse a la percepción del directivo respecto de estos temas es sistematizar su opinión acerca de

los beneficios sociales, la seguridad social y los seguros privados.

En el Perú, tratar de establecer qué se entiende por beneficios sociales de los trabajadores es encontrarse con una gama de significados incluso contradictorios entre sí. Para unos, los beneficiarios, son el resultado de su lucha constante por obtener del empresario ventajas que compensen los siempre insuficientes salarios. Para quienes los otorgan significan desde –en un extremo– costos que encarecen innecesariamente la mano de obra, hasta –en el otro extremo– formas deseadas de contribuir a mejorar el nivel de vida de sus trabajadores y el de sus familias. Por su parte, el ciudadano común tiene la impresión que las empresas siempre dan a sus trabajadores menos de lo que pueden dar.

La primera reacción de los directivos de empresa cuando se les menciona el tema de los beneficios sociales es de incomodidad. Lo asocian a reclamos de los trabajadores, o sienten que se les va a reprochar el no cumplir a satisfacción con sus obligaciones o el no tener la suficiente sensibilidad social. Tienden a enumerar todas las ventajas o servicios que proporcionan a sus trabajadores, y a la vez a criticarlos por su poca consistencia con el trabajo pese a la ayuda que reciben.

En el fondo de esta reacción está, sin duda, el reconocer que el salario pagado a la mayoría de trabajadores es muy insuficiente para satisfacer sus necesidades, incluso sus necesidades básicas. Debido a esta preocupación o a este "cargó de conciencia", los gerentes coinciden en que la empresa debe incrementar el salario real del trabajador mediante su contribución a los sistemas de beneficios de salud, ya

2/ Jonathan Cavanagh (ed.), *Peru: the top 4000; las 4000 empresas líderes del país, 1991/1992*. Lima, Peru Reporting, 1992.

sea los del IPSS o los de seguros privados. Pero no están tan de acuerdo con ello. Algunos consideran que en una sociedad como la peruana, cada quien debe velar por su propio bienestar y, por lo tanto, el trabajador no debe conseguirlo a través de terceros (privilegios de la PEA ocupada). Sin embargo, se dan cuenta que si no otorgan beneficios adicionales a sus trabajadores, el rendimiento de ellos va a ser menor y, en consecuencia, sus clientes y sus ganancias van a ser afectados.

Pero los directivos de empresa no tienen una idea cabal del significado del término beneficios sociales ni en qué debe consistir. Su conocimiento del tema es más bien vago y no calza con el marco de análisis presentado. No perciben que deben cuidar la salud de sus trabajadores –y la de sus familiares– a fin de evitar una pérdida sustantiva en la productividad y, por lo tanto, en el rendimiento de la empresa.

Su percepción respecto a los beneficios sociales se circunscribe a aquellos que brinda la seguridad social –atención médica y pensión de jubilación, principalmente– y a una serie de facilidades propias de cualquier seguro médico –personal calificado, medicinas, policlínicos eficientes, etc–. Los directivos no perciben una relación directa entre salud y productividad, ni tampoco entre derechos, bienestar y prevención de la enfermedad.

2.2 Percepción sobre prevención en materia de salud

En este orden de razonamiento, el conocimiento que los directivos tienen de la prevención en materia de salud es escaso y confuso. No la entienden en su verdadera dimensión.

La gran mayoría de gerentes entrevistados –93 por ciento– afirma saber qué es la prevención en salud, pero su conocimiento es limitado, pues sólo señalan algunas formas. Mientras que el 100 por ciento de los entrevistados identificó al control del niño sano y al despistaje del cáncer como formas de prevención en salud, sólo un 15 por ciento lo hizo respecto del parto y un 54 por ciento respecto de la atención pre y posnatal. En relación a la planificación familiar, el 67 por ciento la considera una forma de prevención, pero desde una perspectiva economicista, no como un forma de evitar enfermedades futuras de la madre y el niño.

A pesar que los directivos reconocen la importancia de la prevención, al punto de promover en sus empresas, por ejemplo, campañas para despistaje de TBC y de cáncer uterino en coordinación con el Ministerio de Salud y la seguridad social, ignoran las medidas concretas con la cual la prevención puede llevarse a cabo; en otras palabras, desconocen la mayoría de las acciones y procedimientos para prevenir la enfermedad.

Además, su desconocimiento respecto a la prevención no sólo se limita al aspecto de la salud en sí misma, abarca también el terreno económico, pues los directivos no calculan cuánto pierden en dinero al no tratar de prevenir las enfermedades. Los directivos conocen bien cuáles son las causas de las inasistencias del personal. El primer lugar corresponde a las enfermedades (75 por ciento), luego están el embarazo (38 por ciento) y las enfermedades de los hijos (21 por ciento); los accidentes de trabajo no son relevantes. Pero no saben cuánto pierden sus empresas por estas inasistencias –sólo un 21 por ciento de los entrevistados señaló ha-

ber hecho el cálculo— ni cuánto decrece la productividad cuando se trabaja por debajo de la capacidad normal.

Si las enfermedades son el motivo principal de las inasistencias del personal y afectan directamente a la productividad, es importante que la empresa se preocupe por la salud de sus trabajadores. Pero la prevención como método de planificación de la salud no se usa en las empresas. No se le reconoce ni se recurre a ella como un medio para prevenir la posibilidad de ausencias al trabajo.

En las empresas del país no es muy claro el significado de la planificación de la salud. En el mejor de los casos, el facilitar a los trabajadores una póliza de salud adicional a su seguro social es planificar, puesto que de contraer una enfermedad, el trabajador tendrá atención inmediata y —por lo tanto— una pronta recuperación. Pero esto no significa prevenir.

Es evidente que la contratación de seguros médicos privados no obedece a un análisis económico-financiero que demuestre su utilidad. No se calcula cuánto se pierde con un trabajador enfermo ni cuánto se gana o se deja de perder cuando nadie se enferma. Los directivos de empresa realmente no saben cuánto ahorran con los seguros privados en relación a cuánto les cuestan. Si lo supieran, podrían determinar cuánto deben pagar por una póliza para que les resulte rentable. Y tal vez podrían determinar su efectividad para reducir los costos de producción de las empresas.

Los empresarios recurren a los seguros privados por la misma razón que aceptan los beneficios sociales. Porque los

trabajadores exigen cada vez mayores ventajas que compensen los exiguos salarios o porque los servicios de la seguridad social son deplorables y su administración es caótica. Esto es, por una actitud paternalista, para otorgar un beneficio adicional al trabajador, no porque tengan conciencia que están invirtiendo en su capital humano.

Para las empresas denominadas grandes, el seguro privado no representa un gasto relevante. Para el 34 por ciento equivale al 1 por ciento o menos de sus gastos totales (inclusive el 9 por ciento señaló cero por ciento); el 9 por ciento gasta entre el 1 y el 2 por ciento; el 15 por ciento, entre el 3 y el 5 por ciento; el 6 por ciento, entre el 6 y el 10 por ciento; sólo el 1,5 por ciento consideró que el seguro privado representa más del 10 por ciento de sus gastos totales.

Es importante señalar que la mayor parte de las empresas cubre el costo total del seguro privado para el trabajador, pero sólo parte del costo del seguro para la esposa, los hijos y los padres. Algunas empresas no consideran a los padres en la póliza o, si lo hacen, todo ese gasto lo cargan al trabajador.

Los directivos opinan que la empresa no debe hacerse cargo de todo el gasto porque esa actitud "paternalista" no es conveniente. Según ellos, es mejor que la persona sea responsable de ella misma y de su familia mediante el pago de una parte de la póliza de seguros que se elija.

2.3 Percepción sobre planificación familiar

Como era de esperarse, los directivos de empresa no consideran a la planificación

familiar como un método preventivo. Muy pocos la asocian con incremento de la productividad del trabajador. La estiman deseable porque contribuye al bienestar de las familias, pero no estarían dispuestos a inducir a sus trabajadores a optar por esta vía, lo considerarían una intromisión en sus vidas privadas.

Algunos piensan que es un asunto de responsabilidad familiar, pues mientras menos hijos se tenga, mejor educación y calidad de vida en general se les podrá brindar. Otros se remiten a concepciones morales religiosas y opinan que la decisión de cuándo y cuántos hijos tener debería tomarla sólo la pareja de acuerdo a sus creencias. Muy pocos son de la opinión que la planificación familiar concierne también a la empresa y que ésta podría tener mayor ingerencia en promoverla —como parte de las funciones de las asistentes sociales, por ejemplo—. Los directivos por lo general no perciben la relación entre el número de hijos de los trabajadores y los gastos en cunas infantiles o las bonificaciones por escolaridad.

Los directivos de empresa están dispuestos a colaborar con programas de planificación familiar e incluso a financiarlos, pero siempre y cuando el trabajador beneficiario lo solicite. La empresa como tal se abstendría de forzar a sus trabajadores a participar en este tipo de programas y menos a sugerir un método determinado. Ignoran que el IPSS lleva a cabo programas de planificación familiar. Si sus pólizas de seguros privados incluyen algunos servicios relacionados con ella, no es a causa de su característica de actividad preventiva ni por pedido expreso de las empresas, sino porque el *broker* de seguros los incluye en la póliza que oferta.

2.4 Los servicios de salud preventiva actualmente en las empresas

En el punto anterior se ha tratado de determinar la percepción de los empresarios respecto de la salud preventiva. En esta sección se evalúa cuál es la situación actual de la prevención en la empresa: qué servicios de prevención se brindan y por qué medios, qué pólizas de seguros privados los incluyen y por qué, cuáles no están considerados en las pólizas y por qué, con qué servicios desearían contar las empresas y cuánto estarían dispuestas a pagar por ellos.

La investigación encontró que la mayoría de los servicios de prevención relacionados a la planificación familiar se encuentran ya incluidos en la mayoría de las pólizas de seguros médicos particulares. Por ejemplo, atención del parto está incluida en el 95 por ciento de las pólizas; atención pre y posnatal, en el 90 por ciento; y control ginecológico, en el 76 por ciento. Con menor frecuencia las pólizas incluyen la planificación familiar en sí (21 por ciento), el control periódico del niño sano (36 por ciento), y las charlas sobre salud preventiva (26 por ciento).

Las pólizas que no incluyen estos servicios no lo hacen básicamente por dos razones: porque las compañías de seguros no los ofertan o porque si lo hacen su precio es muy alto. Esto podría estar indicando el escaso poder o interés de las empresas —a través de sus gerentes de recursos humanos— por modificar las pólizas que les presenta el mercado. Esta actitud es entendible, pues desconocen cuánto ganan o ahorran al comprar estos servicios y, por lo tanto, tampoco saben cuánto cuestan los servicios médicos.

La Figura 1 ilustra la importancia relativa de los servicios de prevención en opinión de los directivos. Prefieren las charlas sobre salud preventiva, la planificación familiar y el control ginecológico, en este orden. La aplicación de la escala de Thurstone^{3/} permite, además, establecer grados de preferencias; así, las charlas sobre salud preventiva son cuatro veces más deseables que la atención pre y posnatal mensual y aproximadamente ciento catorce veces más importantes que la atención del parto.

Estos resultados muestran claramente que las formas de prevención que no se reciben son precisamente las mejor consideradas; en consecuencia, existe una necesidad insatisfecha. Más aun, la gran mayoría de los entrevistados (92 por ciento) están dispuestos a incorporar estas formas de prevención a sus pólizas si el mercado las ofrece.

Sin embargo, pese al anterior razonamiento, un gran porcentaje de los directivos no están dispuestos a financiar, precisamente, aquellos servicios que consideran importantes. La atención pre y posnatal sería financiada sólo por el 70 por ciento de las empresas; el control ginecológico, por el 48 por ciento; y el control del niño sano, también por el 48

IMPORTANCIA DE SERVICIOS DE PREVENCIÓN PARA DIRECTIVOS DE EMPRESA (escala de Thurstone)

Nivel de Importancia

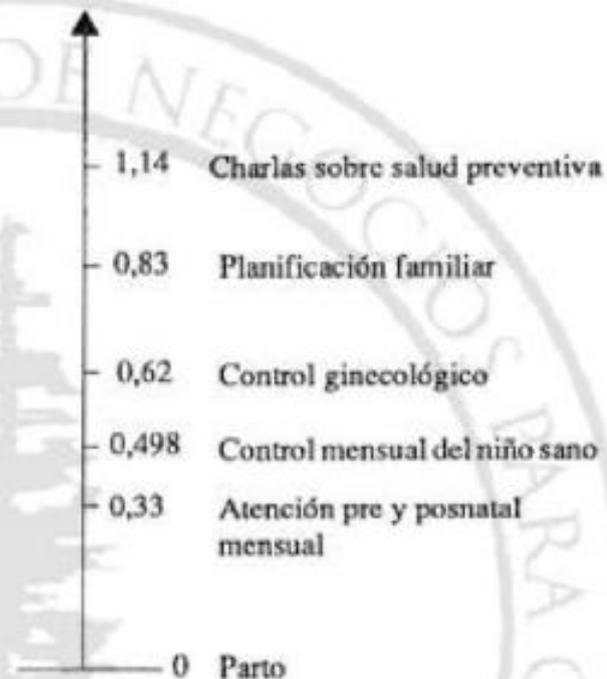


Figura 1

por ciento de las empresas. Aun menor disposición al financiamiento se encuentra en relación a la detección de cáncer, 44 por ciento.

Esta contradicción es aun más significativa en el caso de las charlas educativas y la planificación familiar. En efecto, pese a ser las formas de prevención preferidas, sólo un grupo muy reducido estaría dispuesto a financiarlas: 1,4 por ciento las charlas, y aproximadamente 25 por ciento la planificación familiar. Es interesante anotar, además, que entre los métodos de planificación familiar propiamente dichos, mayormente se financiaría el método de barrera (38 por ciento), los métodos hormonales (30 por ciento) y, en menor medida, la ligadura de

3/ Esta técnica permite transformar datos de una escala ordinal a una escala de intervalo, haciendo posible la comparación de dos o más objetos en función a un atributo determinado.

trompas (23 por ciento) y los dispositivos intrauterinos (10 por ciento). Es decir, los directivos no estarían tan dispuestos a financiar la planificación familiar en sí, y de hacerlo preferirían los métodos más sencillos y comúnmente empleados.

También es relevante señalar la percepción de los directivos de empresa respecto a quién asume el costo de la prevención en su conjunto, sobre todo considerando la mala imagen que proyecta el IPSS. Casi la mitad de los directivos (46 por ciento) opina que debe repartirse entre la empresa y el trabajador en partes iguales. Un 12 por ciento considera que la empresa debería correr con todos los gastos y, en el otro extremo, el 2 por ciento piensa que es el trabajador quien debe cubrir todo el gasto.

Finalmente, dado que muchos gerentes no estarían dispuestos a financiar servicios de prevención, se consideró prudente indagar qué otras fuentes de recursos para este fin conocen. Se encontró que sólo menos de la mitad de los directivos (39 por ciento) sabe que puede recurrir a la donación a organizaciones sin fines de lucro a cuenta de impuestos, para financiar los servicios de prevención en materia de salud; y no conocen otra forma de financiamiento.

2.5 Percepción sobre la oferta actual de servicios de prevención

La mayoría de directivos no toma en cuenta o ignora que en el país se realiza salud preventiva, sus opiniones y sus comentarios se refieren sólo a la salud curativa. Sin embargo, en el Ministerio de Salud y en el Instituto Peruano de Seguridad Social existen programas completos dedicados a ello y algunas campa-

ñas se han cumplido en forma muy destacada, como la vacunación de la población infantil. Algunas compañías aseguradoras también ofertan algunos servicios de prevención en sus pólizas de seguros médicos, pero la mayoría de directivos no son conscientes de ello.

Para los fines de la investigación, interesaba averiguar si los directivos de empresa están al tanto de esto y, además, cuánto conocen de esas instituciones y cómo las perciben. Se excluye del análisis al Ministerio de Salud, pues esta institución debe atender a toda la población del país y se supone que el asalariado preferirá recurrir al IPSS o a los seguros médicos particulares.

El Instituto Peruano de Seguridad Social

Conviene señalar que casi la totalidad de los gerentes cuestiona la exclusividad del IPSS en materia de seguridad social. Esto obedece al deterioro generalizado que esta institución mostró hasta hace poco tiempo. La población laboral creció y con ella la demanda y necesidades de servicios de salud, pero la organización encargada de brindarlos no sólo no evolucionó para adecuarse a ellas, sino que en la mayoría de los servicios mostró un franco deterioro. La atención a los asegurados se convirtió en un cuello de botella.

Algunos directivos mencionaron que hace 30 años ellos mismos y sus familiares habían utilizado los servicios del IPSS, pues entonces la atención era adecuada. En cambio, ahora ni los trabajadores de menores ingresos acuden a los servicios de la seguridad social, salvo cuando requieren hospitalización.

Sin embargo, puede afirmarse que los recientes esfuerzos del IPSS por mejorar su imagen no han sido inútiles. En opinión del 76 por ciento de los directivos de empresa, los servicios de salud de esta institución mejorarán en los próximos años.

Para averiguar su grado de conocimiento sobre los programas preventivos del IPSS, se pidió a los directivos mencionaran los servicios de salud que brinda esta institución. Sus respuestas permiten afirmar que los servicios de prevención de esta institución son casi desconocidos. En efecto, se mencionaron prácticamente todas las especialidades médicas que ofrece el IPSS, pero ningún servicio relacionado a la planificación familiar o al cuidado de la madre y el niño.

Aun más, al pedirles que señalaran qué otros servicios debía ofrecer el IPSS, este desconocimiento terminó de hacerse patente, pues se demandó que la institución cumpla con su función, que otorgue o incremente las pensiones de jubilación y que realice acciones de prevención. La conclusión es obvia: si se reclama prevención es porque se ignora que la institución la brinda. En cambio, los directivos sí están bien informados respecto de a quiénes cubre la seguridad social. La gran mayoría (87 por ciento) sabe que es al trabajador, a su esposa y a sus hijos.

Los seguros médicos privados

La mayoría de las empresas optó por contratar seguros privados como alternativa a los servicios deplorables de la seguridad social. Al comienzo, este beneficio se otorgó exclusivamente a los niveles más altos de la empresa, luego se extendió a los niveles intermedios y, por últi-

mo, a todo el personal^{4/}. Pero, en ningún caso la intención fue proveerse de servicios preventivos, sino de recibir una atención médica rápida y eficiente.

De acuerdo a los resultados de la investigación, dos son las características más estimadas de los seguros médicos: la atención inmediata y la cobertura total. A nivel exploratorio se plantearon como hipótesis también la atención de emergencias y la salud preventiva. Utilizando la técnica de la escala de Thurstone se encontró que la atención inmediata y la cobertura total se consideran aproximadamente dos veces más importantes que la atención de emergencias y, curiosamente, siete veces más importantes que la prevención (ver Figura 2).

Estos resultados ponen en evidencia el limitado valor que los directivos otorgan a la prevención en materia de salud. De lo cual se deduce su poca o nula capacidad para vincular acciones de prevención con productividad del trabajador, por ejemplo.

En efecto, cuando se pide a los directivos que indiquen sus necesidades no cubiertas por las actuales pólizas, mencionan mayormente atención dental y atención oftalmológica, es decir, dos de los servicios más caros en nuestro medio (Cuadro 1). Esta preferencia demuestra más una intención de aliviar el gasto

4/ Pero por lo general las pólizas no cubren a todos los trabajadores por igual. Tanto en montos como en tipo de servicios, las mayores ventajas se reservan para el nivel de dirección. Es por ello que en el caso de intervenciones muy costosas, partos inclusive, el grueso del personal prefiere acudir a la seguridad social.

de las familias que un interés por mejorar la productividad del trabajo, por ejemplo.

Otro hecho demostrado es la poca ingerencia de los directivos en la confección de las pólizas contratadas. La razón principal por la cual las pólizas no cubren los servicios que las empresas quisieran es, aparte del costo, el que las compañías de seguros no ofertan ese servicio. La empresa contratante tiene poco que decir cuando el *broker* le presenta la póliza. Esto es entendible, pues, como ya se señaló, en las empresas no se hace análisis alguno respecto de los costos de mantener la salud, se acepta como válido lo ofertado.

Por otro lado, llama la atención el que las compañías aseguradoras no incluyan acciones de prevención en sus pólizas, pues de disminuir la siniestralidad ellas serían las más beneficiadas. En otros países hay pólizas de prevención que obligan a los beneficiarios a someterse regularmente a ciertos chequeos médicos. La cobertura y el costo de la póliza están en función del cumplimiento de esa condición. En el caso del seguro contra incendios, por ejemplo, la póliza es más cara si el contratante no tiene extinguidores. El razonamiento en el caso que nos interesa es el mismo.

El IPSS y los seguros médicos privados: una comparación

Se ha tratado de estimar con rigor analítico cómo los directivos entrevistados perciben al IPSS y a su alternativa: los seguros privados de servicios de salud (casi todos los entrevistados señalaron que sus

RAZONES PARA ADQUIRIR SEGURO PRIVADO (escala de Thurstone)



Figura 2

Cuadro 1
POLIZAS DE SEGUROS MEDICOS:
ASPECTOS QUE DIRECTIVOS AÑADIRIAN
(en % respecto del total de entrevistados)

Atención de enfermedades	
Oftalmológicas	33,3
Oncológicas	5,2
Odontológicas	43,6
Crónicas	2,6
Psiquiátricas	5,2
Congénitas	2,6
Otros servicios	
Prevención	15,5
Sepelio	2,6
Ninguno	17,9
Ampliar cobertura	12,9
Mejorar atención	2,6
Provisión fármacos	2,6
Emergencias	2,6
Seguros y fondos	7,8

* La columna no tiene que sumar 100. Los entrevistados dieron más de una respuesta.

empresas contratan pólizas de asistencia médica). Para ello se ha empleado la técnica del diferencial semántico^{5/}, la cual considera la aplicación específica de 10 variables de análisis, respecto de cada una de las cuales las instituciones examinadas reciben una calificación. Los resultados se presentan en la Figura 3.

Como puede observarse, en la mayor parte de variables los seguros privados resultan mejor calificados. AL IPSS se le aprecia como una institución que brinda baja cobertura a costos relativamente altos, mientras que la imagen de los seguros privados en relación a estos aspectos es justamente lo contrario: alta cobertura a menores costos –aunque la diferencia en costos no es muy significativa–. El punto más débil del IPSS, es decir, el peor evaluado, es el de los reembolsos, tanto por los montos (inferiores a lo gastado por el público) como por el tiempo que toma

PERCEPCION DE DIRECTIVOS DE EMPRESA
SERVICIOS DE IPSS Y SEGUROS
PRIVADOS



Figura 3

obtenerlos. Otras desventajas notable: del IPSS frente a los seguros privados le constituyen la administración y la provisión de medicamentos. Precisamente el primero es el aspecto mejor evaluado de los seguros privados.

Menor diferencia entre los seguros privados y el IPSS se observa en la atención y la preocupación por el paciente, la situación financiera. Los seguros privados obtienen mejores resultados pero n

5/ Este procedimiento permite al investigador examinar tanto la dirección como la intensidad de las actitudes de los informantes en relación a factores subjetivos.

muy lejanos de los del IPSS. Finalmente, la percepción de los directivos es similar para unos y otro en cuanto a la distribución de los establecimientos de salud y a la prevención, variable ésta que constituye el interés del presente trabajo. Ni el IPSS ni los seguros privados reciben una gran calificación en estos aspectos.

3. Conclusiones

Las empresas no otorgan beneficios sociales a sus trabajadores gustosa y espontáneamente, sino para compensar salarios ínfimos y evitar la disminución de la productividad laboral.

Desconocen el significado cabal del término beneficio social. En efecto, los directivos de empresa lo asocian básicamente a los servicios proporcionados por la seguridad social: salud curativa y jubilación.

No tienen internalizado el concepto de prevención como una forma de evitar el deterioro de la salud de los trabajadores y, por lo tanto, de incrementar su productividad.

Sobre este término también existe cierta confusión. Para todos los directivos de empresa, la prevención de la salud como tal no constituye ni un costo ni un gasto, sino una inversión. Sin embargo, aparentemente desconocen cuál debe ser el contenido de esa inversión en salud, no la relacionan con controles de la salud, ni con planificación familiar, ni con mejor educación, ni con mayores ingresos para mejor alimentación, etc.

Esta última observación es reforzada por el hecho que en la práctica no relacionan enfermedad con menor producti-

vidad en la empresa. No se toman el trabajo de calcular cuánto pierde la empresa por ausencia de trabajadores o cuánto menos produce cuando un trabajador no labora a plena capacidad, ya sea porque se siente indispuerto o porque está preocupado por algún familiar enfermo.

En este marco de razonamiento de los directivos de empresa, no es de extrañar que su percepción sobre planificación familiar esté bastante alejada de su verdadero sentido. En principio, no la conciben como una forma de prevención. A lo más llegan a inferir que teniendo menos hijos el trabajador podrá gastar sus ingresos de una manera diferente. No llegan a establecer con claridad la relación: ingresos-nutrición-buena salud. Para ellos, el menor número de hijos tiene básicamente una connotación económica.

La prevención en materia de salud es importante en la medida del significado etimológico del término, es decir, evitar la enfermedad, y por ello llevan a cabo y reconocen como necesarias las acciones que conduzcan a este fin, tales como el control de la tuberculosis y el cólera.

Los directivos de empresa no conocen otro tipo de prevención. Su preocupación fundamental es que sus trabajadores tengan acceso a un servicio médico en el cual se les atienda con celeridad. De esta manera, para ellos el control del niño sano, la planificación familiar, los controles ginecológicos e incluso el despistaje del cáncer son menos relevantes que la necesidad de una atención rápida.

A este desconocimiento respecto de la salud preventiva contribuyen los *brokers* o agentes de las compañías de seguros, pues ellos elaboran las pólizas teniendo en cuenta

únicamente su propio análisis de rentabilidad y descartan aquellas acciones médicas que "innecesariamente" harían elevar los pagos a los establecimientos de salud contratados. Esto significa que en el diseño de las pólizas, las empresas contratantes juegan un rol muy pasivo.

Sin embargo, tanto el IPSS como los seguros privados ofrecen servicios de prevención en materia de salud. La planificación familiar, el control ginecológico, el control del niño sano, etc. forman parte de los objetivos y la programación de acciones del IPSS, aunque en la práctica no se cumplen a cabalidad en parte por desconocimiento de los usuarios.

Algunos servicios de prevención están incluidos en las pólizas de seguro médico ofertadas por las compañías de seguros, como la atención del parto y el control del niño sano. Sin embargo, no todos los servicios son utilizados por todos los asegurados.

Los directivos de empresa están interesados en incluir en sus pólizas de salud otros servicios, pero no los relacionados con formas de prevención. Mencionan tratamientos que en el mercado tienen un costo relativamente alto: servicios denta-

les y oftalmológicos, por ejemplo. No otorgan prioridad a la planificación familiar o a otras formas de salud preventiva.

Los directivos de empresa están dispuestos a financiar o comprar programas de prevención, ya sea a través de sus pólizas o por compra directa de servicios. Les interesa el control del niño, el control ginecológico, el embarazo y el parto, pero sobre todo, la prevención de todo tipo de enfermedades, habida cuenta que el mayor ausentismo al trabajo se produce por enfermedades y no por embarazo.

Su preferencia por servicios de planificación familiar es menor. A este respecto, sólo están dispuestos a programar charlas, y dependiendo de su impacto y aceptación entre los trabajadores, a participar en el financiamiento de algún método de planificación familiar. Para los directivos de empresa, la planificación familiar y el método que utiliza cada quien es una decisión de la pareja en la cual creen que no deberían intervenir. La planificación familiar como servicio para sus trabajadores no motiva mayormente a los directivos de empresa, pues consideran que se estarían inmiscuyendo en la vida de terceras personas.

Referencias Bibliográficas

MUSKIN, Selma J., "La salud como inversión", en Kerr L. White y otros (Eds.), *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología*, Washington D.C., Oficina Panamericana de la Salud, 1992.

GREEN, Paul E. y TULL, Donald S., *Investigaciones de mercadeo*, Englewood Cliffs, N. J., Prentice Hall, 1981.

MILLS, Anne, "Evaluación económica de los programas de salud en los países en desarrollo: descripción y ejemplos", en Kerr L. White y otros (Eds.), *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología*, Washington D.C., Oficina Panamericana de la Salud, 1992.