

2024-05-28

Del Seguro Popular al IMSS-Bienestar

Autor: Redacción

Género: Nota Informativa

<https://www.sdpnoticias.com/opinion/del-seguro-popular-al-imss-bienestar/>

La atención a la población sin seguridad social ha sido una de las prioridades para la administración del presidente Andrés Manuel López Obrador. De ahí, su interés tanto en reestructurar parte del sistema público de salud, como en privilegiar el primer nivel de atención médica (es decir, el diagnóstico y la prevención).

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), atienden a quienes tienen un empleo formal; mientras que la Secretaría de Salud (SS) y el Organismo Público Descentralizado (OPD) IMSS-Bienestar, es donde se atiende a personas sin seguridad social (trabajadores informales, autoempleados, desempleados).

En el presupuesto de gastos que se presentó a la Cámara de Diputados para 2024, se asignó un total de un billón (millón de millones) 834 mil 352 millones de pesos a la SS, al IMSS y al ISSSTE, monto que equivale al 20.2% del respectivo presupuesto de egresos.

Este hecho corrobora el orden de prelación que el rubro de salud ha tenido para el gobierno lopezobradorista. En relación con el Presupuesto de Egresos de la Federación 2013-2024, el gasto en salud ha sido, en promedio, mayor durante el sexenio de AMLO (19.4%), comparado con el correspondiente al sexenio de Peña Nieto (16.2%).

En los años recientes se dio un período de transición entre el llamado Seguro Popular (SP) y el actual OPD IMSS-Bienestar. El primero surge en 2005, durante la administración de Vicente Fox. Y, el segundo, en 2023 al aprobarse en la Cámara de Diputados (con 267 votos a favor, 222 en contra y 1 abstención) la reforma a la Ley General de Salud.

Entre esas dos instituciones tuvo una vida efímera el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), que en 2019 sustituyó la operación del SP, por decreto del presidente López Obrador. Así, las funciones del INSABI se integraron al OPD IMSS-Bienestar, acerca del cual el Director General del IMSS, Zoe Robledo, destacó que "está llamado a ser el único prestador de servicios para la población no derechohabiente y a romper la herencia del Seguro Popular que tenía enormes carencias y mucha corrupción". A esta expresión, que resume la situación en que se encontraba el Seguro Popular, vale añadir algunas consideraciones que marcan diferencias o contrastes entre éste y el OPD IMSS-Bienestar. Entre otras, las siguientes:

La incorporación al SP tenía una vigencia de tres años, por lo cual era necesario renovar la póliza correspondiente para seguir recibiendo los beneficios de dicho seguro.

El financiamiento del SP se constituía con aportaciones tripartitas, del gobierno federal, los estados y los afiliados (conforme a su capacidad económica).

El SP se limitaba a atender padecimientos contenidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), mismo que sólo incluía 284 intervenciones médicas, favoreciéndose así la atención correctiva y descuidando la preventiva.

A través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) se pagaba a prestadores de servicios acreditados, los servicios médicos de alta especialidad que el SP proporcionaba a sus afiliados, con lo cual

recursos públicos eran transferidos al sector privado, mediante la contratación de servicios de médicos e instituciones particulares.

El SP priorizó el crecimiento del número de afiliados (que pasó de 15.7 millones en 2006, a 53.5 millones en 2018), pero no mejoró la calidad de los servicios ni la inversión en infraestructura, equipamiento y recursos humanos, por lo cual no tenía capacidad para atenderlos.

Cabe destacar que durante el período neoliberal (1983-2018), el sistema de salud no escapó de los embates de la corrupción que resultaron en indignantes saqueos, deterioro de los servicios, abandono de clínicas y hospitales, carencia de equipo médico, materiales de curación y otros insumos, así como desmantelamiento de la plantilla de médicos y enfermeras, entre otras acciones negativas.

De acuerdo con la evaluación efectuada al inicio del gobierno del presidente López Obrador, se detectó un gran deterioro en el IMSS y éste era mayor en el ISSSTE que, a decir de la secretaria de Seguridad Pública, Rosa Icela Rodríguez, fue objeto de una "privatización silenciosa" que dejó a dicho Instituto sin capacidad o autonomía. No contaba con laboratorios y subrogaba todos los servicios (incluidas ambulancias y camillas).

Asimismo, en el abasto de medicamentos se consignó un claro ejemplo de la corrupción en el sector salud y se constituyó como un reto enorme para la administración de AMLO, toda vez que quienes vendían los medicamentos al gobierno (que no eran representantes de laboratorios, sino sólo intermediarios y, algunos de ellos, personajes políticos) llevaban muchos años controlando ese mercado, al grado que tuvo que modificarse la Ley respectiva debido a que no se permitían compras de medicamentos en el extranjero.

Adicionalmente, el gobierno de López Obrador buscó y contó con el apoyo de la Organización de Naciones Unidas (ONU) para transparentar la adquisición de medicamentos, mediante una licitación internacional. De esa manera, logró reducirse de 100 a 50 mil millones de pesos el gasto correspondiente a la compra que se efectuaba a 10 empresas principales, hecho que generó su enojo y explica los ataques contra AMLO de parte de muchos medios desinformativos, Latinus, entre otros.

"La salud es un derecho del pueblo, no un privilegio" es el lema del IMSS-Bienestar. Entre sus méritos destacan los siguientes:

Es una nueva institución federal que proporciona atención médica de calidad y medicamentos gratuitos, sin restricciones, a la población que no cuenta con seguridad social.

Hasta la fecha, se han adherido al IMSS-Bienestar 23 entidades federativas: Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Ciudad de México, Colima, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas. Está contemplado que puedan unirse otras entidades que así lo decidan.

Los gobiernos de estas 23 entidades han firmado convenios de coordinación con el IMSS-Bienestar para la transferencia de recursos presupuestarios federales y en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos.

De igual manera, han firmado convenios con la empresa Birmex para que ésta sea la operadora y distribuidora de la Megafarmacia del Bienestar hasta la llamada 'última milla' (lugares más lejanos). Para ello, se hará uso de la infraestructura ya existente, tanto pública como privada.

Recupera la infraestructura y experiencia acumuladas, así como el conocimiento y la colaboración de médicos que ya se habían retirado, con objeto de incrementar la atención médica general y especializada.

Privilegia no sólo a hospitales, sino también a los centros de salud que padecían mayor abandono, con la inversión de más de 22 mil millones de pesos en modernización y equipamiento médico.

Realiza nuevas contrataciones de médicos; así como de personal con bono, dada la difícil cobertura de vacantes en localidades de alta y muy alta marginación.

Cuenta con 635 hospitales, 11,913 centros de salud y 131,961 trabajadores para atender a 53.2 millones de personas. Asimismo, hasta enero de 2024, estaban en construcción 36 hospitales y centros de salud y en proceso de contratación 8 mil médicos especialistas, 9 mil médicos generales y 26.8 mil personal de enfermería.

En busca de una mayor transparencia y con la finalidad de mejorar las condiciones físicas, de equipamiento y el acceso a medicamentos de las unidades de salud de primer contacto, y tomando en cuenta las experiencias de "La escuela es nuestra" y "El camino es nuestro", surge "La clínica es nuestra" en torno a la cual, miembros de la población están integrando Comités de Salud para el Bienestar (Consabi), de manera voluntaria y solidaria, a fin de recibir directamente recursos presupuestales, sin intermediación alguna, y aplicarlos en proyectos que se decidan en asambleas comunitarias, que pueden ser de infraestructura, equipamiento y mobiliario. Se prevé que dicha estrategia opere en 2,122 municipios y 10,668 localidades.