

Consolidar el IMSS-Bienestar

▲ Transferir los aspectos político, administrativo y laboral del IMSS-Bienestar en 23 estados fue “un gran primer paso”, asevera Zoé Robledo, ratificado al frente del Seguro Social para el próximo gobierno. Por delante está garantizar la operación de los servicios médicos, para lo cual se prevé instalar una plataforma informática con el fin de tener los expedientes de forma digital, así como completar las plantillas, sobre todo en zonas marginadas, lo que se logrará con la incorporación de 3 mil 800 doctores cubanos tras la ampliación del convenio con La Habana. Foto María Luisa Severiano **ÁNGELES CRUZ/P 8**



ENTREVISTA

ZOÉ ROBLEDO ABURTO, DIRECTOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Posible, revertir más de cuatro décadas de “hiperhospitalización”

IMSS-Bienestar ha dado un “gran primer paso” en 23 estados

El nuevo organismo aún tiene desafíos para garantizar la operación de los servicios médicos y la certeza de que los usuarios recibirán atención de calidad y gratuita, afirma el funcionario recién ratificado por la virtual presidenta electa

ÁNGELES CRUZ MARTÍNEZ

Transferir los servicios de salud de 23 estados al nuevo organismo IMSS-Bienestar en lo político, administrativo y laboral ha sido un “gran primer paso” de un proceso que aún tiene por delante desafíos para garantizar la operación de los servicios médicos y la certeza de que las personas recibirán atención médica de calidad y gratuita. Lo primero, señala Zoé Robledo Aburto, es que cada consultorio y farmacia cuente con una computadora, lo cual es prácticamente inexistente en la actualidad, y completar las plantillas de médicos especialistas en los hospitales. Esto último se resolverá pronto con los médicos cubanos que han empezado a llegar al país como parte de la ampliación del convenio entre México y Cuba para contar con 3 mil 800 adicionales a los mil 200 que ya laboran en centros de salud y hospitales destinados a la atención de personas sin seguridad social.

En entrevista con *La Jornada*, luego de que Claudia Sheinbaum, virtual presidenta electa, anunció su ratificación como director del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y responsable de la consolidación de IMSS-Bienestar, Robledo da cuenta de lo hecho, los retos y de

cómo, a pesar de augurios y críticas al nuevo esquema, es posible ofrecer un nuevo modelo de salud que revierta la “medicalización e hiperhospitalización” que se dio durante más de 40 años, así como la privatización silenciosa con el Seguro Popular.

Un botón de muestra es la inexistencia de categorías de trabajadores de higiene y limpieza y lavandería, servicios vitales en cualquier hospital, que están en manos privadas.

Luego de dos años de trabajo con las entidades que aceptaron sumarse a IMSS-Bienestar, el funcionario tiene un conocimiento pleno de la situación de los servicios sanitarios e inevitablemente de las diferencias con la seguridad social.

A continuación la charla.

—¿Qué le falta a IMSS-Bienestar?

—El primer gran paso fue la parte política, administrativa y laboral. Sigue la instalación del sistema informático y que la calidad de la atención sea la misma en todos los estados. Cualquier intento de universalización tendría que haber empezado por esto.

“Faltan nueve estados, aunque el gobernador electo de Yucatán, Joaquín Díaz Mena, ya anunció que el estado se incorporará a IM-

SS-Bienestar. Veremos con Guanajuato y Jalisco, donde habrá nuevos gobernadores. Hemos estado en conversaciones con Aguascalientes, Coahuila y Durango.

“IMSS-Bienestar cumplirá dos años como organismo público descentralizado y vamos en 23 estados con 11 mil 900 centros de salud, 635 hospitales generales y 66 de especialidad. Ya se inició la adaptación de la plataforma informática del IMSS para tener el expediente clínico, los inventarios de almacenes y farmacias y el nivel de surtimiento de recetas.

“Lo más importante es que el personal adopte la tecnología para su trabajo. Eso costará, porque así ocurrió en el IMSS. Podrás tener la computadora y el sistema, pero, si el médico no lo utiliza, no sirve de nada. Así que viene una gran tarea de capacitación.”

Robledo destaca las ventajas de que el sistema informático del IMSS sea de su propiedad. No tiene que pagar por licencias de uso, ni depende de particulares para asegurar la operación de los servicios y ahora los ingenieros pueden desarrollar una plataforma específica para IMSS-Bienestar.



Deja ver las ventajas que le ha dado su experiencia en el IMSS para trasladarla al nuevo organismo. Otro elemento que se “copiará” son los médicos familiares, inexistentes en los centros de salud de los estados.

Esas unidades han estado a cargo de médicos generales, “en el mejor de los casos”. Había 700 en las zonas rurales que carecían de este personal. Si acaso había personal de enfermería o médicos pasantes.

—¿Cuándo se tendrá en México un servicio médico de calidad para personas sin seguridad social?

—Los servicios se tienen que pensar en tres dimensiones: la calidad ligada a la cobertura, oportunidad de los servicios y la gratuidad, como es en Dinamarca, un servicio público enfocado en la prevención, sin injerencia de particulares. En México avanzamos para tener un catálogo único de medicamentos. Con compras consolidadas habrá los mismos insumos en todos lados y en los volúmenes que necesiten para asegurar el acceso a tratamientos con oportunidad. El tercer elemento es la gratuidad que antes, con el Seguro Popular, no existía y menos en las terapias de hemodiálisis para personas con enfermedad renal crónica; ni para las intervenciones cardíacas que se practican en salas de hemodinamia. Los pacientes tampoco tenían acceso a la radioterapia para combatir cualquier tipo de cáncer. Con IMSS-Bienestar estarán disponibles todo tipo de terapias.

—¿Qué ha pasado con la contratación de médicos?

—Falta 30 por ciento de la plantilla de especialistas y que en los centros de salud haya médicos familiares, como en el IMSS. Esa es una de las grandes diferencias con la seguridad social. Son especialistas para ver todas las etapas de la vida de la persona. En los centros de salud los médicos generales hacen un gran esfuerzo, pero no tienen las herramientas suficientes y es importante, porque ahí se pueden resolver 80 por ciento de los padecimientos. En los estados, apenas 5 por ciento son médicos familiares.

—También buscamos que los centros de salud funcionen de lunes a domingo. Ya ocurre en 5 mil de 8

mil unidades de un consultorio. Había 700 en las zonas más apartadas, que no tenían ni un médico general.

—Con las convocatorias ya están cubiertas la totalidad de plazas en el primer nivel.

—Se contrató a 3 mil médicos generales por dos años; luego podrán optar por una plaza de base y mientras, se pueden preparar y ganar un punto en el Examen Nacional de Residencias Médicas.”

—¿El rezago tiene que ver con que las zonas rurales siempre se quedaban al último en la política de salud?

—Nosotros hicimos al revés para empezar de la periferia hacia el centro en las contrataciones, incluso de especialistas, porque nos encontramos con 282 hospitales en zonas rurales que tenían, en promedio, cuatro médicos de las seis especialidades troncales que no deben faltar: cirujano, anestesiólogo, pediatra, ginecólogo, medicina interna y urgencias.

—Esos nosocomios comunitarios integrales se construyeron durante el Seguro Popular. Tienen quirófano, pero no hacían cirugías; área de consulta externa, pero sin médicos.

—Planteamos al presidente López Obrador dotarlos de médicos especialistas o convertirlos en centros de salud con servicios ampliados. Están en áreas de muy alta marginación, adonde los galenos no quieren ir. Se decidió contratar y ofrecer plazas de base con un bono de 10 mil pesos. La respuesta fue buena, pero quedaron plazas vacantes. Ahí entraron los cubanos, con quienes se completó 70 por ciento de la plantilla total de los 282 hospitales.

—¿Cómo se cubrirá el faltante 30 por ciento de médicos?

—Con los médicos cubanos que ya están llegando como parte del convenio con la isla. Si hay una propuesta de médicos mexicanos, la tomamos de inmediato, pero la realidad es que no hay quien quiera ir a esos hospitales que tienen, en promedio, 20 camas, una sala de expulsión, cinco consultorios y una pequeña área de urgencias.

—En eso han ayudado los médicos cubanos, alrededor de 600; otros 600 están en hospitales generales y van a venir 3 mil 800 más.

—Partimos de que el inmueble se necesita y debe funcionar como hospital, aunque también hay situaciones como en San José del Rincón, estado de México, donde en la misma calle se construyeron casi al mismo tiempo dos hospitales para población abierta.”

—Sobre el sistema informático, al IMSS le tomó varios años lograrlo. ¿Cómo se hará en IMSS-Bienestar?

—Para septiembre tendremos 50 mil equipos operando en la mayoría de los 38 mil consultorios y farmacias de centros de salud. También en almacenes y hospitales en un sistema interconectado con las coordinaciones estatales y el nivel central de IMSS-Bienestar. Es la única forma de tener el control de entradas y salidas de medicinas —hoy inexistente— y ver cómo se mueve el abasto para que todas las recetas se surtan. El siguiente reto es la adopción del sistema por parte del personal; eso tomará más tiempo.

“

En México avanzamos para tener un catálogo único de fármacos





▲ El titular del Seguro Social durante la entrevista. Foto María Luisa Severiano

