



Economía de la Salud

* Por Manuel Alberto Santillana

Los retos finales del IMSS-Bienestar

El mayor reto es la modificación del modelo de atención médico curativo enfocado sólo en la consulta médica clínica y la terapéutica basada sólo en medicamentos industriales y en la cirugía

Los tres últimos retos del próximo modelo IMSS-Bienestar tienen que ver con un elemento burocrático-legal y dos del modelo de atención y la calidad del mismo. El aspecto burocrático es lo que se llama la no portabilidad de aportaciones. Esto quiere decir que, por ejemplo, en el momento actual 2022, si una persona ha trabajado en un organismo del Estado federal cotiza al ISSSTE, mientras que una persona quien trabaja en una empresa privada cotiza al IMSS, y si fuera del Gobierno del Estado de Sonora cotiza al ISSSTESON. Pero si deja su trabajo, a los 5, 10, 15 años y pasa a trabajar del estado federal a una empresa privada, perdería todas sus aportaciones al ISSSTE, exceptuando las Afores, y comenzaría de cero en el IMSS hasta cumplir 25 años de cotización para poder jubilarse. Lo anterior es porque las aportaciones están asignadas a un organismo de seguridad social, cada uno bajo un apartado diferente del artículo 123, con su particular ley cada organismo y algunas otras diferencias normativas. Pero que han argumentado que el problema es técnico, es decir de índole burocrático informático; algo así como que no se cuenta con la tecnología para poder pasar las aportaciones acumuladas de un organismo de seguridad social a otro. Lo cual lleva 10 años con esa excusa, mientras tanto

en cualquier aplicación bancaria se da una cuenta que el nivel tecnológico es ya tan alto, sofisticado y a la vez sencillo, amable le llaman ahora, que cualquier usuario puede transferir a otra cuenta de cualquier banco o pagar por transferencia a cualquier empresa, o incluso con código QR. O sea, que la tecnología ya existe, pero el problema es que a nivel legislativo se deben hacer los cambios en la leyes y normatividad respectiva del ISSSTE, IMSS o ISSSTESON para que las aportaciones puedan transferirse. Es decir, que se puedan portar esos recursos por el asegurado y los transfiera al nuevo organismo y no se pierdan.

El otro punto tiene que ver con las condiciones contractuales de los médicos, enfermeras y el personal de salud de apoyo que va desde mantenimiento especializado del equipo médico hasta el administrativo, intendencia o cocina. Porque si se quiere contar con ese personal en las condiciones contractuales actuales del IMSS y que se vayan médicos o enfermeras o técnicos radiólogos a hospitales o clínica del IMSS-Bienestar, contarán con poca gente. Porque el actual Contrato colectivo de Trabajo del SNTSS-IMSS, posterior a la reforma laboral impuesta por la Ley Beltrones, eliminó muchas condiciones salariales y prestaciones atractivas para laborar. Y así, un médico especialista, aunque esté desempleado, no ve atractivo al irse a una zona serrana aislada, pobre y en condiciones inseguras. Y menos aún el personal de enfermería o de apoyo porque sus salarios son menores. En pocas palabras, si no se incrementan y/o mejoran las condiciones de contratación para irse a zonas aisladas, pobres y poco seguras, o sea la mayoría de zonas indígenas, no se irán. Para esto

también se hace necesario que haya cambios en los contratos colectivos de trabajo y en la legislación de la Ley del IMSS para que asegure mejores condiciones contractuales para el personal que labore en las clínicas y los Hospitales IMSS-Bienestar. Por último, el mayor reto es la modificación del modelo de atención médico curativo enfocado sólo en la consulta médica clínica y la terapéutica basada sólo en medicamentos industriales y en la cirugía. Es necesario modificar a un esquema biomédico de atención que, además de tratar de curar en las clínicas y hospitales, haga un esfuerzo de salir a la comunidad a realizar acciones de medicina preventiva. Dicho de otra forma, si el IMSS-BIENESTAR no sale a la comunidad a hacer acciones de Educación para la salud, higiene comunitaria y doméstica en colaboración con los líderes comunitarios y las autoridades municipales; así como una detección temprana de enfermedades o factores de riesgo individual en las familias como el sobrepeso o la ingesta excesiva de alcohol, calorías o colorantes; y la promoción de actividad física, de la lectura de libros, expresión adecuada de emociones, definición de límites y derechos interpersonales, como prevención de adicciones y/o violencia de género o infantil; pues no se dará abasto en su consulta. De hecho, ese es uno de los problemas fundamentales del IMSS, el ISSSTE y todo el sistema de salud mexicano que, bajo el modelo biomédico de atención actual, esperan al paciente ya esté enfermo para atenderlo en la clínica u hospital. Modelo que lo hace más caro e ineficiente.

* Doctor en Ciencias en Salud Pública.
Correo electrónico msantillanam@

