



#Política

Proponen nuevo sistema de salud

Ante la alta demanda de consultorios particulares a bajo costo como los Consultorios Adyacentes a Farmacias en la Ciudad de México, MC en la Cámara de Diputados planteó crear un sistema similar al Seguro Popular implementado en el sexenio de Vicente Fox

POR KARINA VARGAS

@tula_walk

La pandemia de COVID-19 en México acentuó la problemática de acceso a servicios de salud de calidad y a bajo costo. En la Ciudad de México (CDMX), una de las alternativas durante la emergencia sanitaria fue la de los Consultorios Adyacentes a Farmacias (CAF); sin embargo, al ser responsabilidad del Estado cubrir este derecho, legisladores propusieron crear un nuevo sistema de salud que garantice la atención médica gratuita a toda la población.

La iniciativa del partido Movimiento Ciudadano propuesta en la Cámara de Diputados y turnada a comisiones promete ser "más seguro, más popular", en referencia al sistema Seguro Popular, implementado en 2003 durante la administración del expresidente Vicente Fox Quesada.

En el Gobierno actual, esa

estrategia fue reemplazada por el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), debido a presuntos casos de corrupción en el manejo de los recursos.

No obstante, por decreto presidencial, el Insabi desapareció oficialmente el 29 de mayo de 2023 y sus funciones se integraron al IMSS-Bienestar que, según el portal digital del Gobierno federal, es un programa que proporciona en sus unidades de salud servicios de primero y segundo nivel de atención.

En octubre de 2022, durante la comparecencia del entonces titular del Insabi, Juan Antonio Ferrer Aguilar, la diputada federal por el Partido del Trabajo, Margarita García García, dijo que la eliminación del Seguro Popular fue un acierto ya que "se presentaron 36 denuncias penales por 86 mil millones de pesos por delitos de peculado, cohecho y uso indebido de atribuciones y facultades".

Impacto de la pandemia

Entre la extinción del sistema

impulsado por Fox Quesada, el arribo fugaz del Insabi, la instauración paulatina del IMSS-Bienestar y la llegada de la pandemia por COVID-19, el acceso a servicios de salud para la población exenta de seguridad social aún significa un problema.

Lo anterior quedó asentado en el "Estudio sobre el derecho a la salud 2023: un análisis cualitativo", elaborado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, que destaca que las reformas realizadas a la Ley General de Salud, en 2019, y las modificaciones subsecuentes, para establecer la universalización y gratuidad en la atención médica a partir de la redefinición operativa de las competencias de los gobiernos federal y estatales, atravesaron retos para su implementación debido a la emergencia sanitaria.

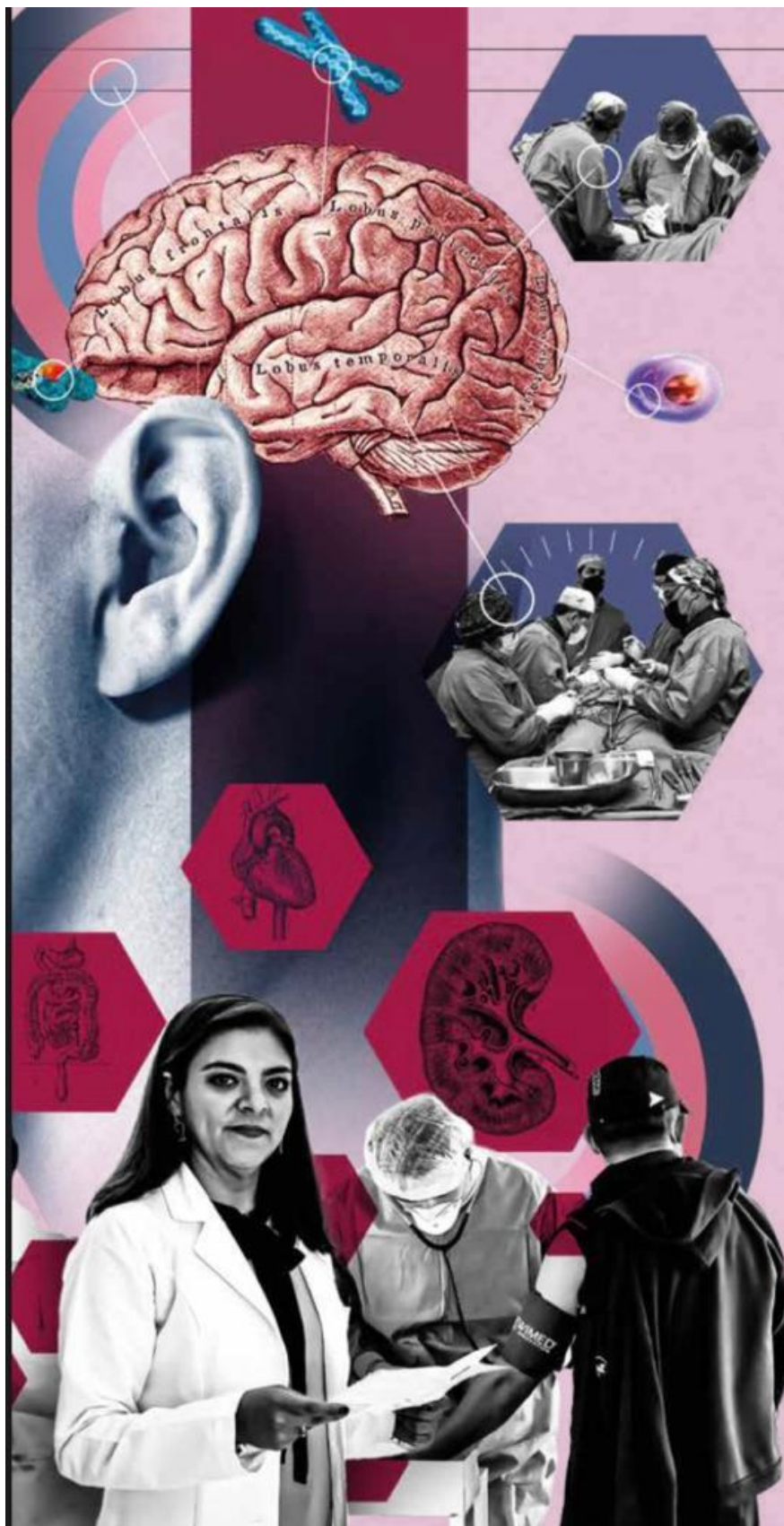
"En relación con el acceso a la información, se identificaron casos en donde existe desconocimiento sobre los derechos que tienen las personas usuarias en materia de salud. En general, las personas usuarias

entrevistadas no tienen claridad sobre las funciones del sistema de salud IMSS-Bienestar, e incluso en algunas regiones existe la percepción de que el Seguro Popular continúa vigente.

"Algunas personas usuarias de consultorios particulares consideran que no pueden acceder a los servicios públicos para la población sin seguridad social, al no estar afiliados a los esquemas del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) o ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado), por lo que piensan que deben pagar por consultas o medicamentos", señala el documento.

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre COVID-19 del Instituto Nacional de Salud Pública, a nivel nacional, 22.3 por ciento de la población atendió alguna necesidad de salud en el IMSS; 22 por ciento en un consultorio en domicilio privado particular de médico privado; 16.4 por ciento en un centro de salud u hospital de la Secretaría de Salud; 19.9 por ciento en los CAF; 5.5 por ciento





INSTANCIAS MÁS SOCORRIDAS

Principales instituciones de salud en donde se atendió por necesidad de salud reportada por región en 2020

Región	IMSS	ISSSTE	SS*	Otros	CAF**
Pacífico-Norte	27.7%	4.7%	12.7%	0.0%	25.2%
Frontiera	43.22%	1.0%	7.0%	1.3%	23.1%
Pacífico-Centro	20.7%	5.5%	11.1%	1.3%	21.2%
Centro-Norte	24.4%	2.5%	19.4%	0.6%	16.1%
Centro	17.3%	1.0%	16.6%	0.0%	30.1%
CDMX	27.4%	3.5%	11.3%	0.4%	21.9%
Estado de México	16.6%	4.0%	17.5%	1.5%	21.0%
Pacífico-Sur	17.6%	3.5%	22.0%	0.7%	11.7%
Península	22.3%	1.1%	23.4%	0.9%	14.3%

*Secretaría de Salud

**Consultorios Adyacentes a Farmacias

FUENTE: ENSANUT sobre COVID-19 del Instituto Nacional de Salud Pública

en un consultorio dentro de un hospital privado y 3.2 por ciento en otros privados.

Presentan alternativa

Ante esta situación, el diputado emecista Salomón Chertorivski asegura en entrevista con *Reporte Indigo* que su iniciativa planteada ante el pleno de la Cámara de Diputados busca establecer en la Constitución un Seguro Universal de Salud, en el que toda la población mexicana tenga acceso a la salud, sin importar la condición laboral en la que se encuentre.

“El Seguro Popular, en su momento, fue un mecanismo para poder generar financiamiento y acceso a la salud para toda la población que no tenía derechohabencia a la seguridad social, eso se consiguió, con 53 y medio millones de mexicanas y mexicanos que tenían acceso a la parte más importante de la atención a la salud en los diferentes niveles y con un presupuesto creciente y con mejoras palpables para toda la población.

“Pero también tengo que decir que, desde que se creó, se supo que era una reforma de medio alcance, es decir, que se tenía que hacer para que empezáramos a converger entre la seguridad social y las personas que nunca tuvieron financiamiento ni

acceso a su salud de manera clara”, menciona.

De tal forma, considera un error la eliminación de ese sistema al puntualizar que pudo haberse mejorado y descartar lo que no funcionaba.

“Lo que nosotros estamos proponiendo es un sistema universal público y plural de salud, no lo que teníamos, sino, ahora sí, un sistema que cubra a todas y a todos sin importar el estatus laboral y generar mecanismos para que no haya mexicanos ‘de primera y de segunda’, sino que todos estén incluidos en un mismo mecanismo de aseguramiento y atención”, explica.

Chertorivski resalta la importancia de que la Ley General de Salud especifique las posibilidades y limitaciones para el acceso a los servicios de salud, pues, al no haber precisiones, eso le quita exigibilidad y responsabilidad al Estado.

Añade que la propuesta podría llevarse a cabo al invertir, del 2.9 por ciento del Producto Interno Bruto, al 3.9 por ciento en el primer año, y, con ello, también reconstruir el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, con el que se buscaba otorgar servicios médicos de alta especialidad a los beneficiarios del Seguro Popular.