

## ENTREVISTA

# ZOÉ ROBLEDO

## IMSS BIENESTAR: “NO SE TRATA DE IR A PINTAR HOSPITALES”

A punto de terminar este sexenio, Zoé Robledo, director general del IMSS y cabeza del nuevo modelo de salud que impulsa el gobierno federal, explica cuáles son los logros y retos para que la población sin seguridad social tenga servicios de salud.

POR: Dulce Soto



# E

l reloj está en marcha. Quedan cuatro meses para que la administración del presidente Andrés Manuel López Obrador entregue un sistema de salud que absorba a los 64.7 millones de mexicanos sin acceso a seguridad social, como lo prometió el 1 de diciembre de 2018 en el Zócalo.

El plazo ya está dado: 21 de marzo de 2024 y Zoé Robledo, director del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y encargado de cumplir con el reto de dar atención a la población que no cuenta con ella, asegura que, para esa fecha, se logrará que el nuevo modelo opere en 23 estados del país.

Los desafíos para poder consolidarlo todavía son grandes: garantizar la distribución de los medicamentos, credencializar, homologar el servicio y contar con los recursos suficientes son algunos de ellos y Robledo reconoce que la implementación total del nuevo modelo es un trabajo complejo y llevará tiempo, pero confía en que, poco a poco, se entienda este viraje.

# 53.2

millones de personas cubrirá el IMSS-Bienestar en 2024.

“Me da gusto que no nos quedemos en el simplismo que [el IMSS Bienestar] es ir a pintar hospitales”, señala en entrevista, al hablar de los retos del inicio.

### MÁS ALLÁ DE PINTAR HOSPITALES

Robledo tomó las riendas de este proyecto a manera de programa en 2021, después de que fallara la primera apuesta por establecer un sistema universal de salud con la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), luego de la desaparición del Seguro Popular, puesto en marcha en el sexenio de Vicente Fox.

Pero la nueva dependencia no logró avanzar en los objetivos y en medio de la pandemia de covid-19 se enredó con las compras de medicinas provocando el desabasto de fármacos en los hospitales. Ante el escenario, el presidente López Obrador giró el timón y para cumplir su promesa de mejora al sistema de salud ordenó la extinción del Insabi, en mayo de 2023, y en agosto de 2022, el IMSS-Bienestar se convirtió en el organismo público descentralizado que lo supliría.

Zoé Robledo fija así la meta para marzo próximo: 707 hospitales deberán implementar un modelo de atención homologada, contar con los mismos medicamentos (claves) y un abasto suficiente de insumos sanitarios y, a la par, se deberá rehabilitar y equipar la infraestructura hospitalaria, en la que, hasta la fecha, se han invertido alrededor de 18,820 millones de pesos.

En la últimas semanas, el gobierno federal ha absorbido la administración de los hospitales y clínicas en los 23 estados donde opera y se ha contratado a 8,159 médicos especializados. Aun así, el reto es muy importante.

**EXPANSIÓN:** El presidente López Obrador dijo que el IMSS-Bienestar funcionará en 23 estados en marzo de 2024, ¿es posible?

**ZOÉ ROBLEDO:** Es correcto. ¿Qué significa eso? Que para ese momento, los 707 hospitales que tienen los 23 estados ya estén implementado un modelo de atención. El país no tenía un modelo de atención médica homologada. No lo teníamos. Esa es una primera etapa. Segundo, que haya una inversión importante en la rehabilitación de la infraestructura de esos hospitales y de los 13,900 centros de salud del país. Y tercero, que hayamos hecho todos los procesos de homologación en la atención.

**E:** Se quería entregar este sistema de salud en diciembre de 2023. ¿Por qué se pasa a marzo?

**ZR:** Para diciembre de este año estaba planteada una primera etapa, la de los estados que firmaban un convenio que establece la transferencia de las unidades y la aportación de sus

FOTO: DIEGO ALVAREZ ESQUIVEL

recursos al IMSS-Bienestar. Calculábamos que, para diciembre, íbamos a terminar de hacer esos convenios. Acabamos antes. La etapa que sigue es la que llega hasta marzo, pero si bien ya inició, porque ya se han hecho inversiones y adquisición de equipo, tiene que concretarse en todos los lugares.

**E: ¿Qué pasará con los nueve estados que no se han sumado?**

**ZR:** Seguirán recibiendo sus aportaciones federales que corresponde por ley. Seguirán manteniendo sus nóminas y sus trabajadores, y aportando lo que les corresponda para mantener ese sistema de salud.

**E: ¿Es suficiente el presupuesto de 2024 para atender a toda la población sin seguridad social?**

**ZR:** Los 129,000 millones de pesos que están en el Presupuesto de Egresos (...) van a servir para el arranque. Pero el presidente ha sido siempre muy claro que el presupuesto (...) puede tener modificaciones a partir de que vayan existiendo más necesidades.

**E: ¿Qué sigue después de marzo de 2024 que se llegue al plazo?**

**ZR:** Vendrán otros procesos: completar plantillas, seguir contratando médicos especialistas, lograr que estemos en todos los horarios necesarios. Eso va a llevar tiempo porque, simplemente, lograr que haya médicos familiares en el primer nivel de atención, que hoy es operado por médicos generales, es un proceso más amplio.

## UN SISTEMA NÓRDICO

Si bien la meta próxima es sentar las bases de un mejor sistema de salud, todavía hay trecho para alcanzar el de Dinamarca, un modelo que se ha puesto de ejemplo porque en el mundo es reconocido por brindar servicios gratuitos de calidad a su población. Una de las diferencias principales entre el sistema de salud mexicano y el del país nórdico es la inversión del sector.

Dinamarca invierte en salud un promedio del 11% de su producto interno bruto (PIB) mientras que México destina alrededor del 5.5%. Al organismo IMSS-Bienestar se le asignarán 129,000 millones de pesos el próximo año, y aunque Robledo considera que es suficiente para el arranque, acepta que debe aumentar progresivamente.

También hay otros retos: uno ha sido la distribución oportuna de las medicinas y en este esquema también hay cambios. Desde octubre, el Laboratorio de Biológicos y Reactivos de México (Birmex) se hace cargo del almacenamiento y la distribución de los fármacos del IMSS sin ningún operador privado. Se trata del primer paso de la más reciente idea del presidente: la creación de una megafarmacia nacional.

“En diciembre, vamos a tener una farmacia, aquí en Ciudad de México, estamos en eso. Aparte del abasto que no falte, por si llegara a faltar una medicina, en ese almacén, en esa farmacia, van a estar todos los medicamentos, todos los que hay en el mundo, van a estar ahí”, declaró López Obrador.

A decir de Robledo, Birmex tiene la capacidad requerida de almacenamiento y se estima que la triplique. La primera prueba de las habilidades logísticas de Birmex será en los próximos meses con el trabajo que haga en el IMSS, la institución de salud más grande de México y de América Latina.

“Eso va a ocurrir para el IMSS y seguramente también para los 23 estados del IMSS-Bienestar y otras instituciones que tienen atención médica, como el ISSSTE”, indica Robledo.

## CREDENCIALIZACIÓN PARA TODOS

El siguiente desafío es la credencialización de los usuarios de IMSS-Bienestar,

## LAS CLAVES DEL NUEVO MODELO DE SALUD PARA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL

- 1** Se denomina Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar).
  - 2** Entró en vigor el 26 de octubre de 2022.
  - 3** Establece que el organismo IMSS-Bienestar será el responsable de transformar este sistema de salud en las entidades federativas que le traspasan la responsabilidad de la atención.
  - 4** Otorgará atención médica y fármacos gratuitos.
  - 5** Es para la población sin IMSS, ISSSTE u otro sistema de salud.
  - 6** Las personas pueden acudir a hospitales y clínicas estatales.
- FUENTE:** Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar).

para que, al igual que otras instituciones médicas lo hacen, se proporcione credenciales y carnets a sus afiliados, para identificarlos como derechohabientes.

Aunque el IMSS-Bienestar no cobrará cuotas, Robledo asegura que es necesario que la gente identifique con claridad que sí hay una institución que le brinda servicios de salud, pues considera que la falta de estas credenciales es lo que ha influido en que las personas declaren que carecen de atención médica.

En 2022, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) reportó que 30.3 millones de personas se quedaron sin acceso a servicios de salud de 2018 a 2022, periodo en el que desapareció el Seguro Popular y se creó el Insabi.

“El Seguro Popular no atendía, no era una institución de atención médica, era una institución pagadora. Pero lo que hacía muy bien era credencializar y por eso se cree que hay una pérdida de cobertura. Eso no ocurrió”, afirma el exsenador.

Tras consolidar las primeras etapas, abatir el déficit de médicos especialistas, para que las unidades médicas operen con el personal suficiente en cualquier horario, es la siguiente fase.

La incorporación al IMSS-Bienestar del personal que trabajaba en los hospitales de las secretarías de Salud estatales es otro reto. De acuerdo con el gobierno federal, 10,850 elementos del personal de salud ya cuentan con base en estos estados; sin embargo, en algunas entidades, como Ciudad de México, médicos y enfermeras han protestado y denunciado que este cambio afecta sus salarios y prestaciones. Al respecto, el jefe de Gobierno capitalino, Martí Batres, defendió que es un proceso y hasta septiembre, 5,121 trabajadores habían firmado su nombramiento y cobrado su primera quincena.

Por estos pendientes, los trabajos de mejora de los servicios de salud avanzan contrarreloj y son tan prioritarios para el gobierno federal que, incluso, obligaron a Zoé Robledo a renunciar a su aspiración de competir por la gubernatura de Chiapas y quedarse a consolidar este nuevo sistema de salud.

“ EL SEGURO POPULAR FRAGMENTÓ EL SISTEMA, DE MANERA TAL, QUE CADA ESTADO OPERABA CON DIFERENTE NÚMERO DE CLAVES, RIGORES Y DIFERENTES GUÍAS DE PRÁCTICA MÉDICA. ”

Zoé Robledo,  
director del IMSS.