

La agenda de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (1944-2010)

Guillermo Fajardo-Ortiz

El México de la segunda mitad del siglo XX y de la primera década del siglo XXI no puede ser entendido sin la participación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), pilar central del bienestar individual y colectivo de los mexicanos. El IMSS, además de garantizar servicios de salud y de proveer atención médica, proporciona, en su caso, medios para una mejor subsistencia social y económica, de tal forma que favorece el desarrollo de la nación; tiene su base constitucional en el artículo 123, “Del Trabajo y Previsión Social”.

De 1944 a la fecha, los servicios médicos del Instituto Mexicano del IMSS han cumplido y contribuido a mejorar la salud de los mexicanos. Sus importantes tareas de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, curación y rehabilitación, aunadas a las de enseñanza e investigación han sido reconocidas por sus beneficiarios, personal, autoridades públicas, medios de información y población en general, pero también, su trascendencia médico-social ha sido destacada en todos los continentes y es punto de referencia mundial; así, en el IMSS se reúnen todos los enfoques e historias posibles.

Compromisos y responsabilidades en cuanto a coherencia, equidad y justicia social, fueron las ideas que tuvieron en mente quienes crearon la atención médica del IMSS; no se trataba de establecer o continuar con servicios de caridad, beneficencia, mutualismo, asistencia o lucrativos, sino de conformar un organismo rentable social, sanitaria, económica y políticamente.

Probablemente los iniciadores, los pioneros, a pesar de tener una mística nunca imaginaron que el IMSS sería el

organismo que más avanzaría en la solución de problemas de salud de la población mexicana.

La atención médica del IMSS está presente desde antes del nacimiento, durante el nacimiento, en el transcurso de la vida de los hombres, en las últimas etapas de la misma e, incluso, más allá.

Desde antes de su fundación hasta la actualidad, el IMSS ha estado sujeto a cuestionamientos y a inconformidades de diversa índole, que no han eclipsado su solidez ni energía; sus pilares profesionales y éticos han sido sus premisas, pero también ha virado y enmendado la trayectoria.

Al fundarse, el IMSS comenzó por abrigar a población del ámbito ciudadano del Distrito Federal y de los estados de Puebla, Nuevo León y Jalisco, con sus incipientes expansiones urbanísticas y rurales; principió su atención médica en un modesto consultorio ubicado en el centro de la ciudad de México. Actualmente es el organismo más grande de América Latina en cuanto a cobertura, capital humano, recursos materiales y servicios. El IMSS proporciona su atención a través de una compleja estructura nacional integrada por una inmensa base de 370 mil trabajadores, 1800 unidades de atención médica (clínicas, hospitales, unidades de atención médica especializada, unidades de atención médica ambulatoria, etcétera), 500 laboratorios de análisis clínicos, 450 gabinetes de imagenología, 35 bancos de sangre, 1175 quirófanos y 30 000 camas censables.

En dicho escenario, el IMSS atiende prácticamente a la mitad de la población mexicana, 50 millones de personas, de los cuales 40 millones están identificados con el esquema tradicional y 10 millones registrados en el Programa IMSS-Oportunidades. El primero está sustentado básicamente por las aportaciones de trabajadores asalariados del sector privado, de los empleadores y de la federación —pacto tripartita—; las cuotas son obligatorias. El segundo se sostiene con fondos federales administrados por el IMSS; se diseñó para atender a sociedades y comunidades marginales, sus beneficiarios no hacen aportaciones económicas y a cambio de los servicios médicos realizan labores comunitarias; sus raíces organizacionales datan de la década de 1970.

En el esquema tripartita del IMSS se concibió un nuevo modelo de atención médica, se construyó una nueva realidad: médicos asalariados, sin pagos directos de los usuarios por los servicios proporcionados (consulta externa, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, medicamentos,

Subdivisión de Educación Continua, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D. F.

Correspondencia:

Guillermo Fajardo-Ortiz.

Subdivisión de Educación Continua, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D. F.

Tel.: (55) 5623 2504.

E-mail: gfortiz@servidor.unam.mx

Recibido para publicación: 09-12-2010

Aceptado para publicación: 06-01-2011

etcétera), otorgamiento de la atención médica a cada derechohabiente que la necesita, sin relación con su aportación, estado de salud o condición socioeconómica. Así se estableció un organismo con identidad dinámica en los ámbitos social, médico-administrativo y financiero, que ha dado lugar a innumerables planes que han fortalecido el tejido social.

La agenda médica del IMSS es prácticamente “inconcebible”, se ha compuesto y recompuesto en cuanto a programas, proyectos, construcciones y evaluaciones; a continuación se citan algunas tareas trascendentes: la estructuración del sistema familiar, la elaboración de cuadros básicos de medicamentos, la edificación de unidades de atención médica de diferente categoría, desde unidades rurales hasta unidades medicas de alta especialidad; la concepción de la auditoría médica, la construcción de índices estadísticos para planear, operar y evaluar los servicios médicos, la organización de planes y campañas de medicina preventiva, salud pública y medicina del trabajo; la creación de programas docentes para médicos en formación y titulados, la conformación de estructuras de investigación básica, clínica, experimental, docente y social; la redacción y publicación de artículos, folletos, revistas y libros técnicos, científicos, médicos, artísticos e históricos; el desarrollo de sistemas informáticos; la participación en acciones contra los desastres naturales; la colaboración y cooperación con otros organismos nacionales e internacionales de salud, enseñanza e investigación.

Una de las estrategias más importantes del IMSS ha sido la medicina familiar, puerta de entrada a la atención médica institucional, que se practica en unidades con la misma denominación, en las que médicos tienen bajo su responsabilidad a derechohabientes que envían a otros servicios médicos cuando es necesario; esta estrategia en la actualidad se acompaña de otras actividades competitivas. En el pasado demográfico y epidemiológico de nuestro presente, en los años cuarenta, cincuenta y sesenta del siglo XX, los servicios médicos se ocupaban más de enfermedades infectocontagiosas y partos que de otro tipo de problemas de salud; no existían la tomografía axial computarizada, ni la cirugía no invasiva, la quimioterapia se iniciaba; ahora las enfermedades cronicodegenerativas (diabetes, hipertensión arterial, cardiopatías, neoplasias y accidentes) son causas importantes de morbilidad y mortalidad y han dado lugar a estrategias acordes con los inicios del siglo XXI: los Programas Integrados de Salud, PrevenIMSS, DiabetIMSS, Plan Gerontológico y Vida Activa y Saludable, cuyo sustento es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la terapéutica y la rehabilitación.

PrevenIMSS está orientado al fomento a la salud, prevención de enfermedades y educación para la salud por grupos etarios, estimulando la participación —corresponsabilidad— de los derechohabientes a favor de su salud.

DiabetIMSS es una estrategia enfocada al paciente con diabetes y sus familiares, para el control de dicha enfermedad a través de conductas saludables y adherencia a las prescripciones sociomédicas.

Con el Plan Gerontológico se pretende buscar una vida “sustentable” para los adultos mayores y el Programa Vida Activa y Saludable se orienta a las actividades físicas, recreativas y de nutrición. Los citados programas, articulados entre sí, han sido acompañados de dos documentos orientadores para los derechohabientes: “Cartillas de Salud” y “Guías para el Cuidado de la Salud”.

Por su parte, en el Programa IMSS-Oportunidades los beneficiarios cuentan con unidades médicas rurales y hospitales rurales, los servicios médicos se basan en el Modelo de Atención Integral a la Salud, acciones profesionales, y actividades personales y sociales de los beneficiarios en cuanto a salud individual y colectiva y educación.

En el IMSS se acuñaron palabras ahora habituales en el propio Instituto y en otros organismos, términos que fue necesario esclarecer: derechohabiente, asegurado, unidad médica, cuadro básico, clínica de adscripción, vigencia de derechos, incapacidad y muchos más.

En el escenario presente, los mayores desafíos en atención médica son la calidad, la seguridad y la disminución de las tasas de morbilidad, discapacidad y mortalidad provocadas por enfermedades crónico-degenerativas y actos violentos; en segundo lugar, el IMSS afronta problemas de salud que si bien no representan una parte importante en las cifras epidemiológicas, tienen gran relevancia en la vida diaria de los derechohabientes: discapacidades, angustias, dolores, problemas de salud mental (depresión, esquizofrenia, abuso del alcohol y drogas), situaciones en aumento, complejos y de elevado costo.

El gran reto a futuro del IMSS es estar preparado para conformar un sistema integrado de salud con cobertura nacional.

Los actuales procesos demográficos, epidemiológicos, tecnológicos sociales, políticos, económicos y de otra índole obligan a centrar la atención médica en los problemas inmediatos, sin soslayar que las acciones de hoy se verán reflejadas en el futuro ya que la salud en un tema inmediato y mediano.

¿Qué habría sido de la salud de los mexicanos sin el Instituto Mexicano del Seguro Social?

Bibliografía

1. Cárdenas-de la Peña E. Servicios médicos del IMSS. Doctrina e historia. México: IMSS; 1973. pp. 6-211.
2. Fajardo OG. Hitos en la planeación médica del IMSS. *Rev Med IMSS* 2003;41:85-88.
3. Fajardo OG, Carrillo A, Neri R. Perspectiva histórica de atención a la salud. México: Organización Panamericana de la Salud–Universidad Nacional Autónoma de México–Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina; 2002. pp. 67-124.