

EL LEGADO: *Insabi e IMSS–Bienestar*



EL LEGADO

Imagen: <https://www.elsiglodurango.com.mx/noticia/2022/consultorios-de-farmacias-captan-a-millones-sin-seguro-en-mexico.html>

SIGNOS VITALES
EL PULSO DE MÉXICO

NOVIEMBRE, 2024

EL LEGADO:

Insabi e IMSS Bienestar

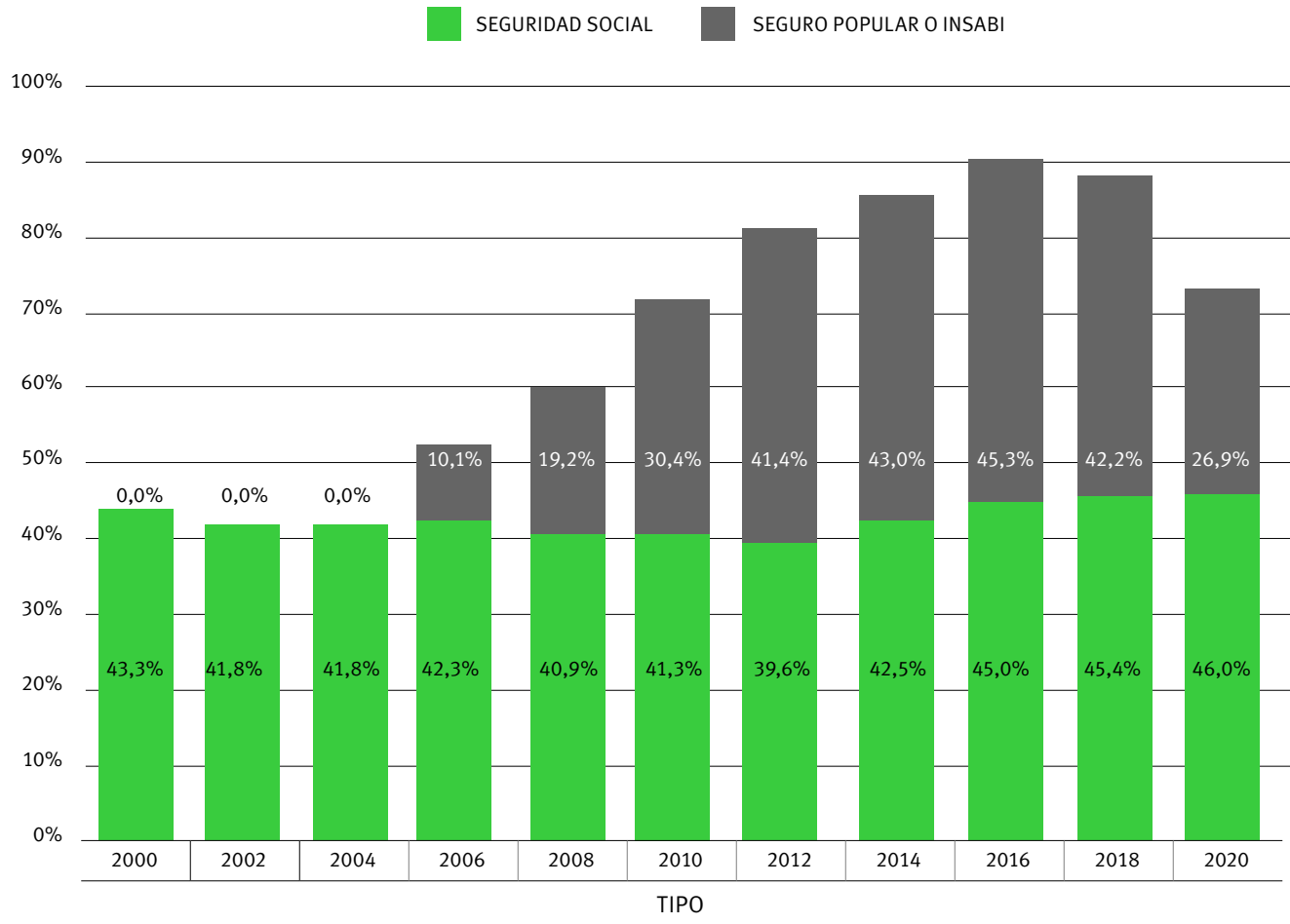
Una vez en el cargo a partir de diciembre de 2018, la administración de López Obrador impulsó una reforma de salud que eliminó el Seguro Popular y lo reemplazó por una nueva entidad llamada Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) a principios de 2020. El Insabi (asociado a la Secretaría de Salud) fue eliminado en 2023 y sus funciones fueron absorbidas por el IMSS–Bienestar (asociado al Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]). Se siguió un enfoque de ensayo y error para la reforma del sistema (Unger–Saldaña, Lajous y Reich, 2023).

En enero de 2020, dos meses antes del inicio de la pandemia de Covid–19 en México, se desmanteló el

Seguro Popular. Mientras que el SP junto con la seguridad social fueron aumentando la cobertura de salud paulatinamente hasta llegar a 110.9 millones de personas en 2016; la sustitución por el Insabi ocasionó una caída en la afiliación. En 2018 el 87.2% de la población aún contaba con afiliación (109.7 millones de personas), este número bajó a 72.9% en 2020 (92.4 millones de personas) (Knaut, et al., 2023). En particular se dio una caída del 15.3% en la transición del Seguro Popular al Insabi que ocurrió entre 2018 y 2020 (Gráfica 1).

El Seguro Popular junto con la seguridad social fueron aumentando la cobertura de salud hasta llegar a 110.9 millones de personas en 2016; la sustitución por el Insabi ocasionó una caída en la afiliación.

**GRÁFICA 1 COBERTURA DEL SEGURO PÚBLICO DE SALUD
(% DE LA POBLACIÓN TOTAL) 2000 – 2020**



Fuente: Knaul, et al., 2023

La implementación del Insabi llegó con mucha desinformación sobre su operación. Sin embargo, este fue el menor de los problemas, puesto que se avecinaba un reto mayor: “la pandemia”. El 27 de febrero se anunciaba el primer caso de Covid-19 en México y para el 18 de marzo se daba a conocer el primer fallecimiento. La saturación de hospitales, la ausencia de camas y ser de los primeros lugares en muertes, fueron la cara de la pandemia en México.

Parte de los resultados de la pandemia indican que México ocupó el 4º lugar a nivel mundial en muertes en exceso, solo después de Perú, Bolivia y Ecuador. Esto implicó que aproximadamente 6.4 mexicanos de cada 1,000 murieran a causa de la pandemia ya sea por causas directas asociadas al Covid-19 o por causas indirectas. Entre otros tantos elementos también se ha evidenciado una pérdida de la esperanza de vida entre 2019 y 2021 de entre 4 y 4.6 años en México, lo que revela un dramático retroceso en los niveles de esperanza de vida de hace más de 30 años, y por si fuera poco, el 76% de esta disminución ha sido atribuida directamente a muertes por Covid-19. Esta caída en la esperanza de vida en el país es aproximadamente 2.4 veces más alta que la mundial (1.6 años) (Sánchez y Sepúlveda, 2024).



Imagen: "La pandemia se endurece en México, que supera los 50.000 fallecidos" en <https://www.france24.com/es/20200807-covid19-muertos-pandemia-rebotes>

La pandemia ha sido la catástrofe más profunda que ha vivido México en un siglo, con un total de 833,473 muertes en exceso de marzo de 2020 a diciembre de 2023 y un total de 4,843 muertes del personal de la salud, la cifra más alta registrada en todo el continente americano.

La pandemia ha sido la catástrofe más profunda que ha vivido México en un siglo, con un total de 833,473 muertes en exceso de marzo de 2020 a diciembre de 2023 y un total de 4,843 muertes del personal de la salud, la cifra más alta registrada en todo el continente americano. Este panorama pudo ser diferente. Incluso el Instituto Australiano Lowy clasificó a México como el segundo país (después de Colombia) con el peor manejo de la pandemia de Covid-19 (Forbes, 2021).

Adicional a las nulas acciones y pésimas decisiones en el sector salud para atender a la población sin seguridad social, se suman los saldos de la pandemia y se acumulan los rezagos. Países como Australia, Chile, Brasil e Italia¹ (entre muchos otros), dieron pauta a la formación de comisiones de investigación sobre las respuestas gubernamentales a la pandemia, sin embargo, el gobierno de México no tuvo interés en revisar las acciones de las autoridades de salud pú-

¹ En Australia se creó un Comité para Investigar y dar Seguimiento a la Respuesta a la Pandemia; en Chile una Comisión Especial Investigadora de los actos del gobierno en relación con los impactos sanitarios, económicos, sociales y laborales; en Brasil la Comisión Parlamentaria de Investigación de la Covid-10 revisó las acciones y omisiones de la gestión del presidente Jair Bolsonaro y en Italia se creó la Comisión Parlamentaria de Investigación sobre la gestión de la Pandemia a fin de revisar las acciones del gobierno y las autoridades de la salud pública (Sánchez y Sepúlveda, 2024).



Imagen: "López Gatell da por superado el pico máximo de la cuarta ola de contagios de Covid-19" en <https://elpais.com/mexico/2022-02-01/lopez-gatell-da-por-superado-el-pico-maximo-de-la-cuarta-ola-de-contagios-de-covid-19.html>

blica ante los efectos, amenazas a la salud y muertes por el Covid-19. Frente a un panorama tan caótico, un grupo de investigadores y académicos de diversas disciplinas interesados en conocer las lecciones para evitar futuras catástrofes, formaron la Comisión Independiente de Investigación sobre la Pandemia de Covid-19 a finales de 2023. Esto como un esfuerzo voluntario independiente del Gobierno que mostró interés en dimensionar los retos.

La pandemia no fue el único problema, puesto que con las reformas a la Ley General de Salud, se eliminó

El gobierno de México no tuvo interés en revisar las acciones de las autoridades de salud pública ante los efectos, amenazas a la salud y muertes por el Covid-19.

En México, se formó una Comisión Independiente de Investigación, con un grupo de académicos e investigadores a finales de 2023.

el Fondo de Salud para el Bienestar destinado a las enfermedades catastróficas. Esto incluyó 33 mil millones de pesos del fondo de salud para el bienestar (Diario Oficial de la Federación, 2020), y con ello el gobierno federal pudiese disponer de ese dinero que estaba destinado a las enfermedades catastróficas.

Con ello, el gobierno de López Obrador disminuyó el financiamiento para el tratamiento de cáncer de mama, cervicouterino y los cánceres infantiles, esto desde el inicio de su administración, los cuales debía atender el Insabi. Lo anterior derivó en denuncias por homicidio al gobierno federal ante el desabasto de insumos y tratamientos para el cáncer infantil en México (Milenio, 2020). A la par, los tratamientos de quimioterapia en hospitales privados, se duplicaron desde el primer año de gobierno de López Obrador. Mientras que en 2018 los hospitales privados aplicaron 48 mil tratamientos (48,221), en 2019 esta cifra aumentó a 94 mil (total de 94,524 crecimiento del 98.5%) la mayor alza registrada desde 2013 (INEGI, 2022).

La promesa de instaurar un sistema de salud como el de Dinamarca, capaz de garantizar no solo el acceso a la salud de las personas sin seguridad social sino de atender las enfermedades y necesidades de la población estuvo muy lejos de la realidad. En 2022 hubo

un total de 29,469 muertes de menores de 15 años (INEGI s.f). La principal causa de muerte en niñas de 5 a 9 años son los tumores malignos (cáncer) y en niños es la segunda causa de muerte (después de accidentes). Mientras que entre las niñas de 10 a 14 años el cáncer sigue siendo la principal causa y en los niños es la segunda (INEGI, s.f). En total, 1,315 menores de 15 años de edad fallecieron a causa del cáncer (tumores malignos) en 2022 (INEGI, 2023).

El gobierno eliminó el Fondo de Salud para el Bienestar destinado a las enfermedades catastróficas: 33 mil millones de pesos, y el gobierno federal dispuso de ese dinero.



Imagen: "Hoy es Día Internacional del Cáncer Infantil, ¿cómo detectarlo?" en <https://www.elsoldehermosillo.com.mx/local/hoy-es-dia-internacional-del-cancer-infantil-como-detectarlo-4836337.html>

En comparativa, el gasto del Seguro Popular para atender al cáncer infantil entre 2012 y 2016 fue de 500 millones de pesos; en los años siguientes bajó a 300 mdp, sin embargo, en 2021 solo fue de 21 millones (recorte del 97%) (Roldán y México Evalúa, 2024). Con lo que el número de tratamientos pagados pasó de 1,600 en 2018 a solo 300 en 2021 (Secretaría de Salud, 2022). No solo los niños fueron afectados. Todos los pacientes oncológicos sin seguridad social vieron las consecuencias dados los recortes del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos. A continuación mostramos algunos datos.

En el caso del cáncer de mama, el gasto pasó de \$1,995 mdp en 2018 a solo \$170 mdp en 2021 (un recorte del 93%), mientras que el número de tratamientos pagados pasó de 7,400 a 2,500 (disminución de 4,900 tratamientos) (México Evalúa, 2024a). El cáncer cervicouterino tuvo 300 mdp en 2018 pero solo contó con 15 millones en 2021 (recorte del 95%) y el número de tratamientos pasó de 2500 en 2018 a 800 en 2021 (disminución de 1,700) (México Evalúa, 2024a).

Incluso de acuerdo al informe semestral del mismo Insabi (Secretaría de Salud, 2023), la meta programada para las citologías cervicales (papanicolaou) realizadas en mujeres de 25 a 34 años que habitaron

en localidades menores de 2,500 personas no se alcanzó. La meta programada fue de 11,529 y la meta al cierre solo alcanzó 4,580. Esto repercutió desfavorablemente en una reducción del número de citologías tomadas, lo que afectó negativamente en la potencial detección oportuna de displasias o cáncer cérvico-uterino, en la población objetivo del Programa.

Por si fuera poco, en los últimos años los Consultorios Adyacentes a Farmacias (CAF) experimentaron un aumento del uso de sus servicios. De acuerdo a la Ensanut (Shamah *et al.*, 2022), este ha sido el primer contacto de atención a salud de la población mexicana, incluyendo a las personas que sí cuentan con seguridad social (IMSS, ISSSTE, Pemex, etc). En 2021 los CAF dieron servicio a 11% de los derechohabientes del IMSS, 11% del ISSSTE, 11% de otros servicios públicos de salud, 29% de personas con seguro médico privado y la proporción más alta fue para las personas sin acceso a seguridad social con un 24% (Shamah *et al.*, 2022).

El personal médico también protestó ante la promesa incumplida de obtener una base. Se trató de aproximadamente 3,200 trabajadores contratados por el IMSS–Bienestar que cuentan solo con contrato eventual (Aristegui, 2024). Lejos de que las cifras señalan

El gasto del Seguro Popular para atender al cáncer infantil fue de 500 mdp en 2016; en 2021 bajó a 21 millones de pesos (Roldán y México Evalúa, 2024).

la ineptitud e ineficacia de las decisiones tomadas en salud, el propio gobierno lo aceptó al desaparecer el Insabi con el argumento de que “no funcionó como se esperaba”. En abril de 2023 se oficializó el fracaso de la política de salud de este gobierno, la desaparición del Insabi lo confirmó. lo que revela una tragedia para México. No solo eliminaron un modelo perceptible (como lo era el Seguro Popular), sino que lo llevaron a un nivel de desastre que muestra un deterioro sin precedentes en el país.

Las decisiones tomadas en Salud revelan parte del legado en acceso y atención de la salud. La ineficiencia gubernamental se pone en evidencia al ocasionar un aumento de la carencia de 2018 a 2022 cuando se desmanteló el SP y se instauró el Insabi, tratándose de un retroceso de la misma magnitud del avance. Es decir, en tan solo cuatro años (2018–2022) aumentó la carencia por acceso a servicios de salud en los mismos 22.9 puntos porcentuales en los que se redujo la carencia durante una década (2008–2018), lo que implicó que 30.3 millones de personas más se quedaron sin acceso a servicios de salud de 2018 a 2022.

Este panorama revela que para 2018 el sistema de salud que sufría de fragmentación –deficiencia de infraestructura a nivel estatal–, requería una reforma

basada en evidencia que no se hizo, lo que dejó débil al sistema de salud mexicano. Otra parte del legado del desmantelamiento institucional en salud es que se han descuidado áreas centrales en atención a enfermedades catastróficas como el cáncer, incluida la preparación para desastres y la vigilancia epidemiológica. Ello pone en evidencia una vez más la crisis de derechos humanos y el desafío financiero para las familias y el sistema de salud.

En tan solo cuatro años (2018–2022) 30.3 millones de personas perdieron acceso a servicios de salud.



REFERENCIAS

Aristegui (2024). “Protesta personal de salud por falta de base, exigen cumplir promesa de López Obrador”. Aristegui Noticias. Disponible en: <https://aristeguinoticias.com/0102/mexico/protesta-personal-de-salud-por-falta-de-base-exigen-cumplir-promesa-de-López-Obrador/>

Diario Oficial de la Federación (DOF) (2020). “DECRETO por el que se adiciona un párrafo segundo al artículo 77 bis 17 y se reforma el párrafo segundo del artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud.” Secretaría de Gobernación. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5606845&fecha=04/12/2020#gsc.tab=0

Forbes (2021). “Nueva Zelanda No. 1 de 98 países con mejor gestión de Covid-19; México, penúltimo”. Disponible en: <https://forbes.com.mx/noticias-paises-mejor-gestion-Covid-19-mexico/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2022). “ESTADÍSTICAS DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS PARTICULARES 2022”. Nota técnica. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/salud/doc/salud_2022_nota_tecnica.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2023). “ESTADÍSTICAS DE DEFUNCIONES REGISTRADAS (EDR) 2022”. Comunicado de prensa número 644/23. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EDR/EDR2022-Dft.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (s.f). “Usa la estadística y la geografía para descubrir México”. Cuéntame de México. Disponible en: <https://beta.cuentame.inegi.org.mx/descubre/poblacion/mortalidad/>

Knaul, F. M., Arreola-Ornelas, H., Touchton, M., McDonald, T., Blofield, M., Avila Burgos, L., Gómez-Dantés, O., Kuri, P., Martínez-Valle, A., Méndez-Carniado, O., Nargund, R. S., Porteny, T., Sosa-Rubí, S. G., Serván-Mori, E., Symes, M., Vargas Enciso, V., & Frenk, J. (2023). Setbacks in the quest for universal health coverage in Mexico: polarised politics, policy upheaval, and pandemic disruption. *Lancet* (London, England), 402(10403), 731–746. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00777-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00777-8)

Milenio (2020) “Padres de niños con cáncer denuncian a López Obrador por homicidio, lo culpan por desabasto de medicamentos”. Política. Disponible en: <https://www.milenio.com/videos/politica/pa->

[dres-ninos-cancer-denuncian-López Obrador-homicidio-culpan-desabasto-medicamentos](#)

Roldán, N. y México Evalúa (2024). “López Obrador le quitó 157 mil millones de pesos a la salud; suspendieron 97% de las atenciones a cáncer”. Animal Político. Disponible en: <https://www.animalpolitico.com/salud/López-Obrador-quito-recursos-salud-suspende-atencion-cancer?s=09>

Sánchez, M., y Sepúlveda, J. (2024). “Informe de la Comisión Independiente de Investigación sobre la Pandemia de Covid-19 en México”. Ciudad de México. Disponible en: <https://www.comecso.com/wp-content/uploads/2024/05/Informe-Comision-Independiente.pdf>

Secretaría de Salud (2022). “INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL DEL Insabi”. Periodo 01 de enero al 31 de diciembre de 2021. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/756262/INFORME_ANUAL_DE_AUTOEVALUACION_DEL_DIRECTOR_GENERAL_DEL_Insabi_R4.pdf

Secretaría de Salud (2023). “INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL DEL Insabi”. Periodo 01 de enero al 31 de junio de 2022.

Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/774472/INFORME_SEMESTRAL_DE_AUTOEVALUACION_DEL_DIRECTOR_GENERAL_DEL_Insabi.pdf

Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Gaona-Pineda EB, Lazcano-Ponce E, Martínez-Barnette J, Alpuche-Arana C, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2022. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/220801_Ensa21_digital_29julio.pdf

Unger-Saldaña, K., Lajous, M., & Reich, M. R. (2023). Improving health system performance in Mexico. *Lancet* (London, England), 402(10403), 674-676. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01454-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01454-X)

SIGNOS VITALES
EL PULSO DE MÉXICO

NOVIEMBRE 2024



