EL ECONOMISTA

Fecha	Sección	Página
24.07.2015	Valores y Dinero	10

LA IDEA: QUE EL IMSS EXTIENDA SUS SERVICIOS

IP en salud, en favor de la clase media

Existen alrededor de 19 millones de personas que no tienen una asistencia médica del Estado, plantean analistas

Elizabeth Albarrán
EL ECONOMISTA

EN CASO de que el gobierno federal acepte la participación del sector asegurador en los servicios de salud que ofrece a través del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la más beneficiada sería la clase media, indicaron expertos.

"Esta propuesta permitiría brindar a las clases medias una mejor cobertura médica (...) Las aseguradoras ven su negocio en este sector debido a que son personas que tienen la capacidad financiera de pagar un mejor servicio médico", dijo Abraham Vergara Contreras, académico de la Universidad Iberoamericana.

Comentó que en México existen alrededor de 19 millones de personas que no tienen una asistencia médica en el IMSS, ISSSTE o en algún programa social, y de este monto 50% está conformado por microempresarios informales que pertenecen a la clase media, nicho que atrae a las aseguradoras.

En mayo pasado, la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) entregó una serie de propuestas al gobierno federal con las que busca fortalecer los servicios de salud. Entre las propuestas se encuentra participar en el seguro de invalidez, vida y riesgos de trabajo del IMSS.

Vergara detalló que la idea básica es que el IMSS, a través de organismos privados, pueda extender y mejorar sus servicios.

Por ejemplo, una persona que se enferma de diarrea tendrá la opción de asistir al IMSS o a una clínica privada afiliada, pero tendría que pagar un costo adicional.

"Es bueno que las personas puedan decidir qué servicio prefieren recibir, pero es importante que no se descuide a los sectores más vulnerables; es decir, que no por poner más atención a las clínicas privadas se descuide a los servicios básicos del IMSS, que atiende a las personas más desprotegidas".

EL DIABLO ESTÁ EN LOS DETALLES

Adolfo Martínez Valle, investigador independiente del Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY), indicó que si bien los servicios que ofrece el IMSS pueden ser insuficientes para algunos sectores, esta propuesta debe evaluarse más para ver qué tan sostenible y viable es.

"El diablo está en los detalles. Se tiene que evaluar cuánto costaría esa prima a los derechohabientes, quién la pagaría y sobre todo qué cubriría; además, considerar si tiene sentido ofrecer un paquete o un seguro de alta especialidad con una prima que sea razonable para la demanda que hay en la actualidad".

Sin duda, refirió, al IMSS y a los derechohabientes les beneficiaría que existieran servicios más inmediatos y cercanos, como el caso de las farmacias que tienen su propio consultorio médico.

De las personas que están afiliadas al IMSS o ISSSTE, al momento de presentar una enfermedad aguda como diarreas, gripas, dolor de cabeza o infecciones, 30% prefiere ir a una clínica privada en vez de ir al centro donde están afiliados, expuso.

"Hemos visto cómo han crecido los consultorios que están afiliados a farmacias porque las personas los buscan. En eso debe enfocarse esta propuesta, en que a la gente al sentir un dolor agudo se le atienda rápido, y no hacer una fila de espera de horas".

CUESTA CARO LA SALUD A MEXICANOS

Ambos analistas coincidieron y agregaron que a los mexicanos les cuesta mucho pagar por los servicios de salud. Ante una enfermedad, 45% de los recursos proviene de sus bolsillos, mientras que en países de la OCDE el promedio es de 19 por ciento.

Continúa en siguiente hoja

"El gobierno dice que la salud no se va a privatizar pero sí se hará la subrogación de servicios. Es viable que el sector privado participe, pero no se deben olvidar de las clases bajas", enfatizó el académico de la Ibero.

Añadió que, desde los 90, el sector privado ya participaba con el gobierno en la administración de pensiones, las cuales han sido funcionales a través de las rentas vitalicias.

elizabeth.albarran@eleconomista.mx

45%

del desembolso ante una enfermedad proviene del bolsillo del afectado.

Es bueno que las personas puedan decidir qué servicio prefieren recibir, pero es importante que no se descuide a los sectores más vulnerables; es decir, que no por poner más atención en las clínicas privadas se descuide a los servicios básicos del IMSS, que atiende a las personas más desprotegidas".

Abraham Vergara Contreras, académico de la Universidad Iberoamericana.

De los afiliados al IMSS o ISSSTE, 30% opta por un particular al momento de presentar una enfermedad aguda. FOTO EE: NATALIA GAIA.