

Transición del Seguro Popular al IMSS bienestar en México: experiencias y desafíos ante las enfermedades crónicas no transmisibles

Transition from the Popular Insurance to IMSS welfare in Mexico: experiences and challenges faced by chronic non-communicable diseases

Juana Elvira Suárez Conejero

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Trabajo Social, México
jesconejero@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-5376-5950>

Nidia Sosa Delgado

Grupo Avance Educativo, México
nidiasos@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-9372-9479>

Jesús Sánchez

Nova Southeastern University, Florida, Estados Unidos
js2769@nova.edu

 <https://orcid.org/0000-0002-4497-7986>

Silvia Rabionet

Nova Southeastern University, Florida, Estados Unidos
rabionet@nova.edu

 <https://orcid.org/0000-0002-1402-3217>

DOI: <https://doi.org/10.48204/contacto.v4n2.6675>

Recibido: 31/07/2024

Aceptado: 30/08/2024

RESUMEN

El artículo explora las experiencias y percepciones de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y de los profesionales de salud en México, en relación con la desaparición del Seguro Popular y la implementación del IMSS Bienestar. A través de entrevistas semiestructuradas realizadas a pacientes y profesionales de salud de diferentes estados de México, este estudio exploratorio revela una serie de desafíos y cambios en el acceso a los servicios de salud, la calidad de la atención, y el impacto de las políticas de salud. Los pacientes informaron sobre dificultades como la falta de medicamentos y

servicios médicos, mientras que los profesionales de salud expresaron preocupaciones sobre la incertidumbre y la escasez de recursos durante la transición. El estudio destaca la necesidad de mejorar la comunicación y la información sobre los servicios de salud, así como de abordar las inequidades en el acceso a la atención médica. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar las perspectivas tanto de los pacientes como de los prestadores de servicios de salud para lograr una implementación efectiva de las reformas en el sistema de salud.

Palabras clave: Enfermedades, Seguro Popular, Tratamiento, Transición a IMSS Bienestar, Perspectiva de los profesionales sanitarios.

ABSTRACT

The article explores the experiences and perceptions of patients with non-communicable chronic diseases and healthcare professionals in Mexico regarding the disappearance of Seguro Popular and the implementation of IMSS Bienestar. Through semi-structured interviews conducted with patients and healthcare professionals from different states in Mexico, the exploratory study reveals challenges and changes in access to health services, quality of care, and the impact of health policies. Patients reported difficulties such as the lack of medications and medical services, while healthcare professionals expressed concerns about uncertainty and resource shortages during the transition. The study highlights the need to improve communication and information about health services, as well as to address inequities in access to medical care. These findings underscore the importance of considering the perspectives of both patients and healthcare providers to achieve effective implementation of health system reforms.

Keyword: Diseases, Seguro Popular, Treatment, Transition to IMSS Bienestar, Perspective of healthcare professionals.

Introducción

La transición del Seguro Popular al IMSS Bienestar en México representó un cambio significativo en el sistema de salud del país, con implicaciones profundas para los pacientes y los profesionales de la salud. El Seguro Popular, implementado en 2003, fue una política destinada a ampliar la cobertura de salud para las poblaciones no aseguradas, reduciendo las barreras económicas al acceso a los servicios de salud y buscando disminuir las inequidades en salud (Frenk, Gómez-Dantés & Knaul, 2009). A lo largo de su existencia, el Seguro Popular proporcionó cobertura a millones de mexicanos, particularmente aquellos con enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión, la diabetes y la insuficiencia renal, que requieren atención continua y manejo a largo plazo (González, Gutiérrez Delgado, et al., 2011).

Sin embargo, en 2018, el gobierno mexicano decidió reemplazar el Seguro Popular con el programa IMSS Bienestar, con el objetivo de integrar y unificar los servicios de salud bajo una sola entidad administrativa y operativa (Frenk & González-Pier, 2006). Esta transición no sólo buscaba mejorar la

eficiencia y la calidad de la atención médica, sino también abordar las deficiencias y limitaciones identificadas en el Seguro Popular, como la falta de continuidad en el suministro de medicamentos y la saturación de servicios (Nigenda, Mora-Flores, et al., 2013). A pesar de estos objetivos, la implementación del IMSS Bienestar ha sido percibida con cierta incertidumbre y preocupación tanto por los pacientes como por los profesionales de salud, quienes han experimentado dificultades durante este periodo de cambio (Homedes & Ugalde, 2009).

Este estudio cualitativo exploratorio tiene como objetivo indagar las experiencias y percepciones de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y de los profesionales de salud en relación con esta transición. A través de entrevistas semi-estructuradas, se busca comprender cómo estos cambios han afectado el acceso a los servicios de salud, la calidad de la atención y la gestión de las enfermedades crónicas. Además, se pretende identificar los desafíos y las oportunidades que esta transición representa para el sistema de salud mexicano, así como proporcionar recomendaciones para mejorar la implementación de futuras reformas en salud.

El enfoque del estudio en las enfermedades crónicas no transmisibles es particularmente relevante, dado el creciente impacto de estas condiciones en la salud pública en México. Según Aguilar-Salinas et al. (2003), la prevalencia del síndrome metabólico y otras enfermedades crónicas ha aumentado considerablemente en México, subrayando la necesidad de un sistema de salud robusto y bien coordinado para manejar eficazmente estas enfermedades. Por tanto, este estudio exploratorio no sólo contribuye a la comprensión de la transición del Seguro Popular al IMSS Bienestar, sino que también ofrece un panorama para mejorar la atención de las enfermedades crónicas en el contexto de las reformas del sistema de salud.

Materiales y Métodos

Se utilizó un diseño cualitativo con una muestra intencional compuesta por siete participantes, dividida en dos grupos: cinco pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y dos profesionales de la salud, provenientes de estados con y sin cobertura de IMSS Bienestar (IMSS, 2024). Esta estrategia de muestreo intencional permitió garantizar una diversidad de perspectivas en relación con la transición del sistema de salud. Los pacientes fueron dos mujeres del estado de Oaxaca, un hombre de Querétaro, una mujer de Hidalgo y una mujer del Estado de México. Se llevaron a cabo entrevistas semi-estructuradas para obtener datos detallados sobre las experiencias y percepciones de los participantes.

Las entrevistas se diseñaron para abordar temas específicos relacionados con el acceso a la atención médica, los cambios percibidos tras la desaparición del Seguro Popular, y las expectativas respecto al IMSS Bienestar. Antes de realizar las entrevistas, se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes, asegurando que comprendieran el propósito del estudio, los procedimientos involucrados, y su derecho a retirar su participación en cualquier momento sin consecuencias. Se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes y se aseguró que los resultados serían utilizados exclusivamente con fines académicos y de investigación.

Todas las entrevistas fueron transcritas utilizando la herramienta de inteligencia artificial COCKATOO, con el fin de asegurar precisión y consistencia en la transcripción de los datos. Posteriormente, estas transcripciones fueron revisadas y contrastadas para garantizar su fiabilidad. Los datos transcritos fueron analizados mediante el software MAXQDA, siguiendo un enfoque de análisis categorial, lo que permitió identificar y organizar las principales categorías y subcategorías temáticas que emergieron de las entrevistas.

Resultados

Los resultados de este estudio cualitativo proporcionan una visión exploratoria de las experiencias y percepciones de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y los profesionales de salud en México durante la transición del Seguro Popular al IMSS Bienestar. Los siguientes hallazgos revelan la complejidad de la transición y resaltan la necesidad de intervenciones estratégicas para mejorar la equidad y eficiencia en el sistema de salud.

Durante el Seguro Popular

Todos los participantes fueron parte del Seguro Popular, reportando diversas enfermedades crónicas, incluyendo hipertensión, diabetes e insuficiencia renal; en algunos casos los pacientes informaron tener más de una enfermedad crónica. Es importante señalar que el manejo de enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes y la insuficiencia renal representó un desafío significativo para los pacientes entrevistados.

La coexistencia de múltiples condiciones crónicas ilustra la complejidad de gestionar la salud personal en un contexto de cambios en el sistema de salud. Además, se subraya cómo los factores de estrés emocional pueden contribuir al desarrollo de condiciones crónicas, lo que resalta la necesidad de un enfoque integral en el tratamiento de estas enfermedades (Aguilar-Salinas, Gómez-Pérez, et al., 2003).

En general, describieron el proceso de afiliación al Seguro Popular como accesible, siempre y cuando se tuviera una enfermedad crónica. Sin embargo, algunos mencionaron que inicialmente no estaban al tanto de este recurso y tuvieron dificultades para inscribirse.

Los testimonios indicaron que muchos pacientes inicialmente desconocían la posibilidad de afiliarse al Seguro Popular hasta que se vieron obligados por sus condiciones de salud. Este hallazgo sugiere que una mejor comunicación y divulgación sobre los servicios de salud pública podría mejorar el acceso y la utilización de estos recursos por parte de la población.

La experiencia de los participantes con respecto a los tratamientos ofrecidos por el Seguro Popular fue generalmente satisfactoria. Varios pacientes indicaron que, a pesar de estas limitaciones, el Seguro Popular representaba un alivio económico significativo.

Se identificaron desafíos, como la falta de medicamentos y la saturación de los servicios. Estas limitaciones subrayan la importancia de garantizar un suministro constante de recursos médicos esenciales y la necesidad de mejorar la capacidad del sistema para manejar grandes volúmenes de pacientes (González, Gutiérrez Delgado, et al., 2011).

Desaparición del Seguro Popular y transición a IMSS Bienestar

Los participantes mencionaron varias consecuencias negativas tras la desaparición del Seguro Popular, como el crecimiento de la falta de medicamentos, la pérdida de acceso a médicos especialistas y laboratorios, y el aumento de gastos de bolsillo para servicios que antes estaban cubiertos.

Los pacientes informaron tener que pagar de su propio bolsillo por servicios anteriormente cubiertos, lo que aumentó la carga financiera y afectó negativamente su capacidad para mantener un control adecuado de sus condiciones de salud. Esto destaca la importancia de asegurar que cualquier transición en el sistema de salud no sólo sea bien comunicada, sino también bien planificada para minimizar las interrupciones en el acceso a la atención (Barraza-Lloréns, Bertozzi, et al., 2002).

Sólo dos de los cinco participantes tienen conocimiento de la existencia de IMSS Bienestar en la actualidad, uno de ellos ha escuchado sobre él de manera superficial, y ninguno parece tener un conocimiento profundo de sus servicios o beneficios. Ello implica que la transición del Seguro Popular al IMSS Bienestar ha sido percibida con incertidumbre y confusión por los participantes. Esta falta de información sugiere la necesidad de campañas de comunicación más efectivas para educar a los pacientes sobre los cambios en el sistema de salud y cómo estos afectan su acceso a la atención médica (Nigenda, Mora-Flores, et al., 2013).

Perspectiva de los profesionales sanitarios

Los dos profesionales de la salud entrevistados confirmaron las impresiones de los pacientes, describiendo la desaparición del Seguro Popular y la transición a IMSS Bienestar como un periodo de gran incertidumbre y desafíos logísticos. Ambos coincidieron en que la falta de medicamentos y aumento de los costos en la atención ha sido uno de los principales problemas enfrentados durante la transición. La falta de claridad sobre los procedimientos y la disminución de recursos han complicado la capacidad de los profesionales para brindar una atención efectiva, lo que resalta la necesidad de una mejor coordinación y apoyo durante tales transiciones (Homedes & Ugalde, 2009).

Discusión

La transición del Seguro Popular al IMSS Bienestar en México ha presentado una serie de desafíos significativos tanto para los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles como para los profesionales de salud. Los resultados de este estudio revelan que, aunque el Seguro Popular presentaba problemas como la falta de medicamentos y la saturación de servicios, su desaparición ha exacerbado estas dificultades, incrementando la incertidumbre y la carga financiera para los pacientes. Este hallazgo

coincide con investigaciones previas que subrayan la importancia de la estabilidad y continuidad en los sistemas de salud para garantizar el acceso equitativo a la atención médica (Frenk, Gómez-Dantés & Knaul, 2009).

La falta de información y claridad sobre el IMSS Bienestar se ha traducido en confusión y desinformación entre los pacientes. Este hallazgo resalta la necesidad crítica de mejorar las estrategias de comunicación y educación para garantizar que los pacientes comprendan y aprovechen los servicios disponibles. Anteriores estudios han demostrado que la efectividad de las reformas en los sistemas de salud depende en gran medida de la calidad de la información y comunicación proporcionada a los usuarios (Nigenda, Mora-Flores, et al., 2013).

Desde la perspectiva de los profesionales de salud, la transición ha sido marcada por incertidumbre y desafíos logísticos significativos, como la falta de medicamentos y recursos, y un aumento en los costos de atención. Estos problemas han afectado negativamente la capacidad de los profesionales para brindar una atención efectiva, subrayando la necesidad de una mejor coordinación y apoyo durante tales transiciones. La literatura existente apoya estos hallazgos, indicando que las transiciones mal gestionadas en los sistemas de salud pueden llevar a una disminución en la calidad de la atención y a mayores desigualdades en el acceso a los servicios (Homedes & Ugalde, 2009).

Además, la percepción de los profesionales sobre la falta de claridad en los procedimientos y la disminución de recursos sugiere la necesidad de una mejor planificación y gestión de recursos en futuras reformas del sistema de salud. La integración de los comentarios y experiencias de los profesionales de salud en el diseño e implementación de estas reformas puede mejorar significativamente su efectividad y sostenibilidad (González, Gutiérrez Delgado, et al., 2011).

Conclusiones

Este estudio cualitativo proporciona una visión exploratoria de las experiencias y percepciones de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y los profesionales de salud en México durante la transición del Seguro Popular al IMSS Bienestar. Los hallazgos destacan varias áreas críticas que necesitan atención para asegurar una transición más equitativa y eficiente:

Comunicación y educación: Existe una necesidad urgente de mejorar la comunicación y la educación sobre los nuevos servicios y beneficios del IMSS Bienestar para reducir la incertidumbre y la desinformación entre los pacientes. Las campañas de educación deben ser claras, accesibles y continuas para garantizar que todos los pacientes comprendan y puedan acceder a los servicios disponibles.

Gestión de recursos: La falta de medicamentos y recursos durante la transición ha sido un problema significativo. Es esencial que se desarrollen estrategias de gestión de recursos más efectivas para garantizar un suministro constante de medicamentos y otros insumos críticos, evitando así interrupciones en la atención médica.

Participación de los profesionales de salud: La incorporación de las experiencias y perspectivas de los profesionales de salud en el diseño e implementación de reformas puede mejorar significativamente la efectividad de estas políticas. La participación activa de estos profesionales puede ayudar a identificar y abordar problemas logísticos y de procedimiento, facilitando una transición más suave y eficiente.

Equidad en el acceso a la atención médica: La transición ha revelado y, en algunos casos, exacerbado las inequidades existentes en el acceso a la atención médica. Es fundamental que cualquier reforma del sistema de salud tenga como objetivo reducir estas inequidades, garantizando que todos los pacientes, independientemente de su ubicación o condición socioeconómica, tengan acceso a una atención médica de calidad.

En resumen, mientras que la transición del Seguro Popular al IMSS Bienestar presenta desafíos significativos, también ofrece una oportunidad para implementar mejoras estratégicas que pueden fortalecer el sistema de salud en México. Abordar las áreas críticas identificadas en este estudio puede contribuir a una implementación más efectiva de las reformas y a un sistema de salud más equitativo y eficiente.

Agradecimientos

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a la Mtra. Teodora Olvera, el Mtro. Ángel Delgado, el Mtro. Humberto Trujillo y al Promotor de Salud Juan Rafael Ruiz en la recopilación de datos y acceso a los participantes.

Referencias bibliográficas

- Aguilar-Salinas, C. A., Gómez-Pérez, F. J., et al. (2003). Prevalencia de síndrome metabólico en adultos mexicanos: Asociación con enfermedades crónicas. *Revista Mexicana de Cardiología*, 14(1), 12-19.
- Barraza-Lloréns, M., Bertozzi, S., González-Pier, E., & Gutiérrez, J. P. (2002). Addressing Inequity in Health and Health Care in Mexico. *Health Affairs*, 21(3), 47-56. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.21.3.47>
- Frenk, J., & González-Pier, E. (2006). Reforma integral para mejorar el desempeño del sistema de salud en México. *Salud Pública de México*, 48(suppl 1), S23-S36.
- Frenk, J., Gómez-Dantés, O., & Knaul, F. M. (2009). The democratization of health in Mexico: Financial innovations for universal coverage. *Bulletin of the World Health Organization*, 87, 542-548. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2704036/>
- González, G. F., Gutiérrez Delgado, C., et al. (2011). Evaluación del Seguro Popular en México: Resultados y desafíos. *Salud Pública de México*, 53(Suppl 4), S433-S441.
- Homedes, N., & Ugalde, A. (2009). Twenty-five years of convolutions in pharmaceutical policies in Latin America. *Social Science & Medicine*, 68(2), 360-367.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2024). *Informe anual de actividades del IMSS Bienestar*. Ciudad de México: IMSS. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/946772/47_PI_IMSS_BIENESTAR_AyR2324.pdf

Nigenda, G., Mora-Flores, G., et al. (2013). **Fragmentación en la provisión de servicios de salud: Un obstáculo para la equidad y el acceso universal**. *Revista de Salud Pública*, 15(1), 100-111.

Conflicto de interés

Los autores de este trabajo declaran no tener conflicto de interés.

Información adicional

La correspondencia y las solicitudes de materiales sobre este escrito deben dirigirse al autor al correo electrónico proporcionado.

Las impresiones y la información sobre permisos están disponibles en el siguiente enlace:

https://revistas.up.ac.pa/index.php/contacto/acceso_reuso