Economía Moral

Las reformas en salud de AMLO resultan insuficientes

JULIO BOLTVINIK

Del conjunto de reformas al artículo 4º constitucional propuestas por el gobierno de AMLO, examiné críticamente en la entrega anterior las referidas al apoyo económico a discapacitados, a la pensión no contributiva a adultos mayores y al sistema de becas para estudiantes de familias pobres. Hoy abordo la reforma referida a salud que consiste en agregar al párrafo cuarto del artículo 4º constitucional, la frase en cursivas:

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. *La Ley, conforme a la disponibilidad de recursos, creará un Sistema Nacional de Salud para el Bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa, de los servicios de salud, particularmente para la atención integral de la población mexicana que no cuenta con seguridad social*."

La palabra creará, quedó fuera de lugar el 29 de noviembre pasado, tres días después de publicada la iniciativa de reforma constitucional en la *Gaceta Parlamentaria* de la Cámara de Diputados, día en que se publicaron en el *Diario Oficial* las reformas aprobadas a la Ley General de Salud (LGS), la más importante de las cuales es el remplazo (casi) total del Título Tercero Bis de la misma, que se titulaba De la protección social en salud y que ahora se llama De la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social. Dicho título fue creado durante el gobierno de Fox y creó el llamado Seguro Popular (SP). Con la reforma a la LGS desaparece el Seguro Popular (cuyo nombre oficial era Sistema de Protección Social en Salud) y lo sustituye el Instituto de Salud para el Bienestar (ISABI). La crítica central al SP siempre fue que era un servicio de salud truncado, pues no cubría (salvo algunos tratamientos a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos) el tercer nivel de atención, que se refiere a las subespecialidades y a la rehabilitación especializada. El texto *truncador* (después detallado en el reglamento de la LGS con listados exhaustivos de lo que sí se incluía) era el siguiente (añado después como quedó el texto reformado; destaco en cursivas lo importante):

"La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado

garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, *sin desembolso al momento de utilización* y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de *manera integral* las necesidades de salud… *Como mínimo* se deberán contemplar los servicios de consulta externa *en el primer nivel de atención*, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, *en el segundo nivel de atención*. Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la secuencia y alcances de *cada intervención que se provea* en los términos de este Título." (Texto 2003)

"La protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de *universalidad e igualdad*, deberá generar las condiciones que permitan brindar el *acceso gratuito, progresivo*, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, *farmacéuticos* y hospitalarios que satisfagan de *manera integral* las necesidades de salud… *Invariablemente*, se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el *primer nivel de atención*, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el *segundo nivel de atención*, así como a los *medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud*. Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la organización, secuencia, *alcances y progresividad de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos* asociados a que se refiere este Título." (Texto 2019)

Los cambios centrales son: pasar de *sin desembolso al momento de utilización* a *gratuitos*; de la no inclusión de medicamentos e insumos a su inclusión explícita; y la eliminación de la expresión de cada intervención que se provea. La permanencia central, sin embargo, es la *exclusión del tercer nivel de atención*, por lo cual los servicios de atención a la salud del ISABI seguirán siendo truncados; no serán integrales. Aunque la palabra progresividad (en la reforma constitucional y en la LGS) deja abierta la puerta a una eventual inclusión del tercer nivel, se requeriría reformar la LGS para darle al ISABI facultades para prestar servicios de tercer nivel. Los hospitales de la Secretaría de Salud de tercer nivel (incluyendo los institutos nacionales de salud) están geográficamente muy concentrados y están sometidos a una sobredemanda que los rebasa. La reforma a la LGS transformó el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en el Fondo de Salud para el Bienestar (FSB), que tiene ahora tres propósitos (artículo 77 bis 29): I. La atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos; II. La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social; y III. Complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como del acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social. Aunque el transitorio décimo de la reforma a la LGS señala que se instruye a la institución fiduciaria

del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud para que transfiera al ISABI hasta 40 mil millones de pesos del patrimonio de dicho Fideicomiso, no he encontrado referencias en la LGS a quién aportará, cuánto y cada cuándo, fondos al FSB, de lo cual depende su capacidad para ampliar la infraestructura de salud y, por tanto alcanzar una capacidad de cobertura por recursos que le permitiera prestar servicios de calidad a toda su población objetivo. Uno de los grandes éxitos del Seguro Popular fue que el gobierno federal y la Cámara de Diputados se tomaron en serio lo que estipuló la reforma a la LGS de 2003 en el artículo transitorio octavo: A partir de la entrada en vigor de este Decreto, cada año y de manera acumulativa, se podrán incorporar al Sistema de Protección Social en Salud hasta el equivalente a 14.3 por ciento de las familias susceptibles de nueva incorporación, con el fin de alcanzar el 100 por ciento de cobertura en el año 2010. Ello llevó a un aumento muy fuerte en los fondos asignados al gasto en salud. No he encontrado en la reforma de 2019 nada parecido: no se fijan metas que el ISABI deba alcanzar, ni se señala cuándo ampliará sus obligaciones al tercer nivel.

La creación del ISABI conllevó la renuncia a un servicio nacional de salud universal, gratuito y realmente integral, demanda añeja de la izquierda, que unificara los servicios de salud de los derechohabientes de la seguridad social con los que se ofrecen a la llamada población abierta.

www.julioboltvinik.org

julio.boltvinik@gmail.com