

diecisiete.

Salud



El sistema de salud en México: la reforma impostergable

Luis Javier CORTÉS ADAME*

La salud es, sin temor a decirlo, el bien máspreciado que tenemos como seres humanos, y constituye un derecho fundamental que nos permite desarrollar nuestro proyecto de vida como mejor nos parezca. No es extraño que popularmente se diga “la salud es riqueza”. La propia Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹ En pocas palabras, se trata de un estado inherente al ser humano que debe ser protegido mediante diversos mecanismos.

443

La protección de la salud se reconoce como un derecho humano en el artículo 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que establece:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.²

Además, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) estipula en su artículo 12 que “toda persona tiene

* Asesor legislativo.

¹ Organización Mundial de la Salud (31 de diciembre de 2014). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/about/accountability/governance/constitution>.

² Organización de las Naciones Unidas (10 de diciembre de 1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado de <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/spanish>.

derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”,³ lo que implica que alcanzar el bienestar físico, mental y social es un objetivo para toda persona. Por tanto, es responsabilidad del Estado establecer los mecanismos necesarios para que las personas puedan alcanzar ese nivel de satisfacción.

En este sentido, los servicios de salud son esenciales como un conjunto de actividades y acciones, tanto individuales como colectivas, que tienen como objetivo promover, proteger y restaurar este bien tanpreciado.

En nuestro país, el modelo de acceso a dichos servicios se desarrolló sobre la base del corporativismo, lo que significa que está estrechamente ligado al estatus laboral de los ciudadanos. Sólo aquellos que trabajan formalmente tienen acceso a instituciones de seguridad social, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Por otro lado, aquellos que trabajan en el sector de la economía conocido como informal, hace apenas cuarenta años no tenían garantizado el acceso a la salud, y los servicios que se les otorgaban estaban a cargo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), que proporcionaba asistencia médica y promovía campañas de prevención de enfermedades infecciosas en poblaciones marginadas.

A partir de la inclusión en la Constitución del derecho a la protección de la salud, seguido de la promulgación de la Ley General de Salud en 1984, la alineación de las leyes estatales en materia sanitaria, la descentralización de los servicios de salud, y más tarde la creación del Seguro Popular, devinieron varios cambios institucionales que permitieron dar certeza y garantía a la población sin seguridad social respecto al acceso a los servicios de salud.

Esto, a través del fortalecimiento de los sistemas estatales de salud, la creación de hospitales regionales, la implementación de campañas de vacunación universal y la atención de enfermedades que requieren intervenciones de alta especialidad. Lo anterior, sin dejar de reconocer que existe, desde entonces, una clara brecha entre los servicios otorgados por las instituciones de seguridad social y los otorgados por la Secretaría de Salud a nivel federal, y por los distintos sistemas estatales de salud.

³ Organización de las Naciones Unidas (16 de diciembre de 1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Recuperado de <https://www.ohchr.org/en/instrumentsmechanisms/instruments/international-covenanteconomic-social-and-cultural-rights>.

Pese a estas disparidades, los cambios legales en materia sanitaria realizados en las últimas décadas contribuyeron a que la población mexicana tuviera acceso a los servicios de salud, independientemente de su condición laboral. Una prueba de ello es que, de acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval)⁴, en el año 2000 más de 58 millones de mexicanos declararon no tener ningún tipo de acceso a los servicios de salud, mientras que para 2016 sólo 18 millones afirmaron tener esta carencia. Es decir, la evidencia disponible muestra que en quince años más de 40 millones de mexicanos adquirieron una forma de atender su salud.

Por desgracia, el avance experimentado no sólo se estancó desde 2018, sino que los datos más recientes del propio Coneval⁵ muestran un retroceso que nos lleva a observar niveles de cobertura en salud similares a los de inicios de este siglo. Esto, porque para 2018, 20 millones de mexicanos no tenían acceso a los servicios de salud, es decir, millón y medio más que en 2016; pero para 2022 se registró que 50 millones de mexicanos tienen esta carencia. En pocas palabras, en seis años (2016-2022), más de 30 millones de mexicanos perdieron el mecanismo esencial para proteger su salud.

Lo que invariablemente ha provocado que a pesar de la disponibilidad de varios subsistemas públicos para el cuidado de la salud, hoy en México el 48.8% de la población atienda su salud en servicios privados. De este porcentaje, el 22.4% acude a consultorios médicos en domicilios particulares, el 17.7% visitó consultorios dentro de farmacias, el 3.3% recibió atención en consultorios hospitalarios, el 1.6%, en consultorios de torres médicas, el 1.1% en servicios de urgencias hospitalarias, y el 2.7% en otros lugares, como se muestra en la más reciente Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut),⁶ llevada a cabo por el Instituto de Salud Pública en 2022.

⁴ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (junio de 2021). Treinta años de evolución de las carencias sociales a partir de instrumentos censales y la Encuesta Intercensal, 1990-2020. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Carencias-sociales-datos-censales.aspx>

⁵ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (10 de agosto de 2023). Resultados de pobreza en México 2022 a nivel nacional y por entidades federativas. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx>

⁶ Bautista, Sergio; Vargas, Adriana; Moreno, Luis, y Colchero, Arantxa (8 de junio de 2023). Utilización de servicios de salud en México: cascada de atención primaria en 2022. Instituto de Salud Pública. Recuperado de <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/>

Esto también se demuestra en la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares,⁷ elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en donde se observa que el gasto de bolsillo, es decir, los pagos directos que las personas realizan para recibir servicios médicos y medicamentos, aumentó en promedio 31% de 2018 a 2022 y 48% entre los hogares más pobres de nuestro país en el mismo periodo.

Tan sólo con estos tres indicadores (carencia por acceso a servicios de salud, uso de servicios privados y gasto de bolsillo) puede dimensionarse la grave crisis por la que atraviesa el sistema público de salud en México. Si a esto sumamos temas que están constantemente en la agenda pública, como el desabasto de medicamentos, la lentitud en los procesos para recibir atención y, más recientemente, la presencia insuficiente de personal médico, es lógico que se proponga una reforma en materia de salud.

En este sentido, el Ejecutivo federal envió a la Cámara de Diputados, el pasado 5 de febrero de 2024, una propuesta de reforma constitucional que busca adicionar al artículo 4o. la obligación del Estado mexicano de garantizar la atención médica integral, universal y gratuita, que incluya estudios médicos, medicamentos e intervenciones quirúrgicas. Es decir, con la aprobación de dicha iniciativa el texto constitucional referente al derecho a la protección de la salud quedaría de la siguiente manera:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. *El Estado garantizará atención médica integral, universal y gratuita, incluyendo estudios médicos, intervenciones quirúrgicas y los medicamentos necesarios para garantizar este derecho.* 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 definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.⁸

doctos/analiticos/04-Utilizacion.de.servicios-ENSANUT2022-14813-72275-2-10-2023 0619.pdf.

⁷ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (26 de julio de 2023). El INEGI presenta los resultados de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2022 [Comunicado de prensa]. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENIGH/ENIGH2022.pdf>.

⁸ *Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados* (5 de febrero de 2024). Iniciativa del Ejecutivo federal con proyecto de decreto, por el que se reforma el párrafo cuarto del ar-

Al leerlo, es prácticamente imposible que algún legislador, independientemente de su origen partidista, vote en contra de la incorporación de estas líneas a nuestra carta magna. Sin embargo, por más atractiva que parezca la iniciativa del Ejecutivo federal, es redundante, porque sólo plantea elevar a rango constitucional servicios básicos de salud que ya están incluidos dentro del derecho a la protección de la salud. Lo que se realiza a través de la Ley General de Salud,⁹ que es la ley reglamentaria de dicho derecho, pero sin acompañarla de otros cambios legales que verdaderamente contribuyan a garantizarlo.

Si bien la atención médica integral, catalogada en el artículo 27 de la propia Ley General de Salud como un servicio básico de salud, que integra acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, es un pilar esencial para proteger la salud; ésta es sólo parte de un conjunto de servicios que, integrados correctamente, permiten un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente, la atención materno-infantil, la salud mental, la salud sexual y reproductiva, son sólo algunos ejemplos de este conjunto de servicios.

En este sentido, la reforma planteada por el Ejecutivo federal al elevar a rango constitucional servicios como la atención médica integral, el abasto de medicamentos, la realización de estudios médicos e intervenciones quirúrgicas, reduciría las prestaciones que en materia de protección a la salud debe garantizar y otorgar el Estado mexicano.

Ahora bien, estos dos elementos, lo redundante y el riesgo de que las prestaciones sanitarias sean reducidas, no son lo que más preocupa de esta iniciativa, sino la ligereza con la que se pretende dar respuesta a uno de los problemas más graves que enfrenta la población, y que se ha agudizado durante la presente administración. Concediendo que este cambio legal a la Constitución detone mejoras en la atención médica integral, es incongruente que no esté acompañado de diversos cambios legales necesarios para garantizar efectivamente los servicios que pretenden ser elevados a rango constitucional.

tículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de atención médica integral, universal y gratuita. Recuperado de <https://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/65/2024/feb/20240205-10.pdf>.

⁹ Ley General de Salud (7 de febrero de 1984), última reforma publicada en el DOF el 3 de enero de 2024. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>.

Pero vayamos por partes. Como ya se describió, en esta administración, con el pretexto de combatir la corrupción, se suprimió el Seguro Popular. Una política pública concebida como un mecanismo de aseguramiento para la población sin seguridad social, mediante el cual se pagaban los servicios de salud otorgados por los sistemas estatales, los hospitales regionales, los centros de alta especialidad, los institutos nacionales, instituciones de asistencia social (como Fucam o Teleton) y algunos hospitales privados, sobre todo en el tercer nivel de atención. Esto permitía que la oferta de servicios de salud financiados por el Estado mexicano no sólo se limitara a aquellos de carácter público, sino que permitía el acceso a todos los sectores que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Uno de los destacados logros del Seguro Popular fue el aumento constante del gasto en salud, con un crecimiento del 75%¹⁰ entre 2004 y 2015. Según Julio Frenk y Octavio Gómez, esto permitió al sistema de protección social en salud “unificar la estructura financiera de las principales instituciones de salud pública, eliminando una de las mayores barreras corporativas por primera vez”.¹¹ Esta movilización de recursos adicionales para la población no asalariada redujo significativamente las disparidades en gastos y beneficios en salud entre las instituciones, contribuyendo así a superar gradualmente la segmentación del sistema de salud.

Pese a este avance, y para sustituir al Seguro Popular, se creó el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), que introdujo un modelo centralizado en el gobierno federal para financiar y gestionar la infraestructura médica ya existente en las entidades federativas, con el objetivo de ofrecer servicios de salud en todos los niveles de atención. Bajo el enfoque del Insabi, los servicios de salud sólo podían ser brindados por instituciones públicas de salud, principalmente en las clínicas y hospitales pertenecientes a las entidades federativas, reduciendo así la oferta en donde pueden atender su salud las personas sin seguridad.

En abril de 2023 se eliminó el Insabi y se transfirieron sus funciones al organismo público descentralizado IMSS-Bienestar, sin que este cambio ofreciera soluciones novedosas, debido a que se mantuvo la esencia de un

¹⁰ Gobierno de México (s. f.), Presupuesto de Egresos de la Federación 2004 y 2015. Recuperado de <https://www.apartados.hacienda.gob.mx/presupuesto/temas/peff2004/> y <https://www.apartados.hacienda.gob.mx/presupuesto/temas/peff2015/>.

¹¹ Frenk, Julio y Gómez Dantés, Octavio (1 de septiembre de 2021), “Salud es tiempo de corregir el mundo”, *Nexos*, México. Recuperado de <https://www.nexos.com.mx/?p=60158>.

sistema de salud centralizado en el gobierno federal, segmentado (al sólo permitir el acceso a los servicios a través de hospitales públicos) y dispar frente a instituciones como el IMSS o el ISSSTE.

Bajo estos cambios legales en torno a la política de salud, sobre todo en la enfocada en los 64.7 millones de mexicanos y mexicanas que carecen de seguridad social,¹² se presenta una propuesta de reforma constitucional que no contempla la elaboración de un plan de financiamiento estipulado en leyes secundarias que no sólo expanda las intervenciones, sino que también satisfaga adecuadamente la creciente demanda presente y futura de la población mexicana.

Un dato no menor, de acuerdo con el Consejo Nacional de Población,¹³ es que la población de 55 años o más continúa en aumento, dado que en 1990 representaba el 8.5% del total, en 2020 aumentó a 16.5%, y se proyecta que para 2050 llegará a ser el 28.9% de la población total en México, lo que significa que aumentarán considerablemente los factores de riesgo relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles que deberán atenderse.

En virtud de lo anterior, se hace imperativo edificar un sistema de salud universal para todas las personas en México, sin importar su situación laboral. Para alcanzar este objetivo, es fundamental contemplar por lo menos tres pilares cruciales para su construcción: un mecanismo de financiamiento sostenible en el tiempo, una puerta de acceso al sistema nacional de salud y el aprovechamiento del desarrollo tecnológico en materia de salud.

1. Mecanismo de financiamiento. A menudo se dice que una política pública sin presupuesto es sólo una buena idea, de ahí que el diseño de un esquema de financiamiento claro que permita el acceso a los servicios de salud sea parte indispensable de cualquier reforma en materia de salud. México es el país de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos¹⁴ (OCDE) que

¹² Instituto Nacional de Estadística y Geografía (25 de enero de 2021). Presentación de Resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#documentacion>.

¹³ Consejo Nacional de Población (s. f.), “Indicadores demográficos de México 1950- 2050”. Recuperado de <https://cutt.ly/ScJh1ub>.

¹⁴ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (s. f.). “Estadísticas de la OCDE”. Recuperado de <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9>.

menor gasto en salud destina por habitante. Mientras que en Dinamarca se invierte, en promedio, más de 6 mil dólares anuales (unos 110 mil pesos) en salud para cada uno de sus habitantes, en México se invierten poco más de mil dólares (unos 16 mil pesos) al año por cada habitante. De ese tamaño es la diferencia. Por eso, en primera instancia, para poder aspirar a un sistema de salud como el danés debemos paulatinamente invertir más en salud. Y hacerlo de manera más igualitaria, porque derivado de la fragmentación del sistema de salud existe una disparidad enorme entre subsistemas.

2. Puerta de acceso al sistema de salud. El artículo quinto de la Ley General de Salud¹⁵ establece que el Sistema Nacional de Salud está conformado por los sectores público, privado y de asistencia social; pero derivado de la fragmentación en subsistemas, los servicios de salud se brindan de manera aislada y desigual. Para romper con este esquema es indispensable hacer interoperable el sistema de salud en su conjunto. De modo que, por ejemplo, cuando una persona requiera servicios como radiografías, tomografías o estudios de laboratorio, sean derivadas al lugar más cercano y rápido posible para recibirlos. Ya sea en instituciones como el IMSS, el ISSSTE, clínicas estatales, o incluso en el sector privado, donde el gobierno asuma el costo de la atención. Lo importante es garantizar una atención efectiva y oportuna sin importar la institución de salud a la que se esté inscrito.
3. Aprovechamiento del desarrollo tecnológico. El progreso médico-científico actual debe impulsar la exploración de nuevas fronteras en el ámbito de la salud. Desde la regulación necesaria para que algunos tipos de consulta puedan darse a distancia, pasando por una receta digital y hasta el aprovechamiento de la inteligencia artificial para prevenir, diagnosticar y tratar diversas enfermedades de manera más eficiente y con mayores probabilidades de éxito. Con los avances tecnológicos y científicos actuales, no resulta descabellado considerar que las futuras generaciones puedan tener una vida más prolongada y saludable.

¹⁵ Ley General de Salud (7 de febrero de 1984), última reforma publicada en el *DOF* el 3 de enero de 2024. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>.

Por desgracia, ninguno de estos elementos está contemplado en la reforma propuesta por el presidente, y no parece que en el mediano plazo se vayan a realizar los cambios legales necesarios para lograr una atención médica, realmente integral y gratuita. Lo que sugiere un estancamiento en la adaptación del sistema de salud a las necesidades actuales.

En conclusión, la salud es un derecho fundamental que debe ser protegido y garantizado por el Estado para todos los ciudadanos, independientemente de su condición laboral. A lo largo de las últimas décadas, México había experimentado avances significativos en el acceso a los servicios de salud, especialmente para aquellos que carecen de seguridad social. Pero estos avances se han visto amenazados por cambios políticos y administrativos que han generado retrocesos en la cobertura y la calidad de la atención médica.

La propuesta de reforma constitucional presentada por el Ejecutivo federal busca elevar a rango constitucional ciertos servicios básicos de salud que ya se encuentran incluidos dentro de la protección a la salud. Así, la redundancia de la iniciativa, el riesgo de que las prestaciones sanitarias que el Estado mexicano debe garantizar sean reducidas, y la falta de soluciones a aspectos clave para brindar la tan anhelada cobertura universal en salud, sugieren una falta de visión de largo plazo en la política de salud de nuestro país.

El contexto que enfrentamos en materia de salud hace evidente y necesaria una reforma profunda que garantice verdaderamente la atención médica integral y universal para todos los mexicanos, lo cual sólo será posible mediante una estrategia que combine un financiamiento adecuado, una puerta de acceso eficiente al sistema de salud y la integración de avances tecnológicos en la práctica médica. Sin estas medidas, el sistema de salud mexicano pone en riesgo su capacidad de atención, sobre todo para la población más vulnerable.