

Reformando la salud: recuento de daños

GUSTAVO LEAL F.*

Con dos ajustes a la baja, la última versión de la reforma de la secretaria Mercedes Juan quedó reducida a la instauración de una instancia para la regulación-vigilancia de la calidad de los servicios en los establecimientos, así como de la práctica médica, donde la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) asumirá facultades de autoridad para la protección de los usuarios (24/09/14). Instancia ya contenida en las modificaciones a la Ley General de Salud (28/04/14), que recentralizan autoritariamente los recursos del Seguro Popular (reforma Gabriel O'Shea).

La Secretaría de Salud (Ssa) dispone del proyecto de reforma a la Ley General de Salud para crear la Comisión Federal para la Regulación y Vigilancia de los Establecimientos y Servicios de Atención Médica, ampliando facultades de la Conamed, para que las instituciones tengan la obligación de atender sus requerimientos y resolver las quejas de los pacientes.

Para su titular, José Meljem, la Conamed es un organismo de buena fe –fundado hace 19 años– que actúa a petición de médicos y pacientes, y que no ha logrado convencer sobre su capacidad para generar soluciones a los problemas de los servicios. Al contrario: la sociedad está inconforme con su actuación. Los enfermos, en ocasiones, creen tener la razón y nosotros no somos capaces de convencerlos de lo contrario. En otros casos, los médicos se sienten perseguidos. En suma: los problemas derivan de la deficiente comunicación médico-paciente. Apenas 12 por ciento de sus 17 mil solicitudes anuales ingresan como expedientes formales. En 2013 sólo 92 concluyeron en laudo. Sería importante ampliar sus facultades para contribuir efectivamente a elevar la calidad, concluye Meljem.

Pero, ¿es éste el espacio para elevar la calidad del apremiado sistema nacional de salud? ¿Pretenden, acaso, resolverla al final? Porque la calidad se despliega en todo el proceso de atención. ¿Y la infraestructura que la hace posible? El burro detrás de la carreta. Además, como reconoce Meljem, la Conamed instrumenta hoy convenios con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Issste), aunque con plazos excesivos para las respuestas. Éste a veces acepta el arbitraje y otras no. El IMSS, por su normativa, de antemano rechaza la posibilidad de intervención.

Meljem insiste en que la reforma no es para criminalizar a los médicos, sino para hacer revisiones integrales del acto médico, incluyendo a todo el personal que haya participado en la atención. La reforma, agrega, permitirá detectar los factores que inciden en la comisión de errores.

Mientras tanto, además de los senadores panistas Preciado y Ortiz, un coro de voces urge a que Peña presente su reforma de la salud universal. Óscar Hernández, presidente de la comisión de salud de la Coparmex, la reclamó tres veces (*Reforma*, 27/10/14, 09/11/14 y 13/11/14), la última de ellas junto a su presidente, Castañón.

El 3 de enero de 2015, la senadora perredista Lorena Cuéllar, presidenta de la Comisión de Desarrollo Social, estimó necesario romper barreras político-ideológicas y financieras para construir una legislación que permita alcanzar una cobertura universal que dé certeza a todos los mexicanos. Días después, el diputado panista Mario Alberto Dávila, presidente de la Comisión de Salud, anunció como muy probable que la propuesta del Ejecutivo llegue a principios de febrero.

Por su parte, PricewaterhouseCoopers propone que se deben abrir espacios a prestadores privados, mientras la Fundación Colosio presenta, finalmente, un estudio sobre las reformas al sistema de salud. Claro que la verdadera política social-electoral de Enrique Peña avanza por 65 más, Seguro para Jefas de Familia y Estancias Infantiles.

Pero ocurre que la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) –una de las voces más entusiastas frente a la ambiciosa primera versión (defenestrada) de la reforma, Universalidad de los servicios de salud en México. Funsalud– también ajustó, a la baja, sus altas expectativas iniciales.

En *Estudios Económicos de la OCDE. México* (2015) sostiene que ahora buen punto de partida es el mejoramiento de la calidad de servicios (como pretende la instancia de Mercedes Juan-Meljem) y la promoción del intercambio de servicios entre todas las instituciones (como refirieron los directores generales del IMSS y del Issste, José Antonio González Anaya y Sebastián Lerdo de Tejada, respectivamente): compra interpúblicos.

Diez años después, la OCDE asume los severos cuestionamientos que recaen sobre el equívoco diseño originario del Seguro Popular: la cobertura total no se traduce en acceso equitativo. En el Seguro Popular, el número de consultas ambulatorias especializadas por cada mil derechohabientes es de 47, en comparación con 101 en el IMSS. El porcentaje de recetas no surtidas es de 33 por ciento, en comparación con 3.6 por ciento en el IMSS. Consecuentemente, hay grandes diferencias en los resultados en salud entre el IMSS y el resto. Además, posiblemente derivado de que el Seguro Popular excluye el tratamiento de algunas enfermedades comunes y devastadoras, los desembolsos de sus afiliados es de 456 pesos por consulta, en comparación con 114 en el IMSS.

También cuestiona la reforma O’Shea al Seguro Popular cuando recomienda rediseñarlo para asignar los fondos no por relaciones institucionales rígidas, como es el caso actualmente. Esas asignaciones a los estados derivadas de recursos fiscales deberían fijarse con base en necesidades y ofrecer mayor flexibilidad a los estados para decidir sobre sus propios mecanismos, garantizando cubrir de mejor manera las necesidades locales.

Igualmente, la OCDE alude a resistencias. ¿Será que las recientes movilizaciones de médicos y enfermeras hicieron crujir la propuesta de universalidad de Mercedes Juan, que sólo pretendía degradar el derecho a la salud a meros paquetes básicos (como los del Seguro Popular), sin ocuparse de la infraestructura que reclama a gritos el sector?

*Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco