

## Hacia un México más saludable



### Reunión del Consejo Directivo con el Presidente de la República



Ciudad de México  
8 de mayo de 2001





Mira por  
los demás

# CUADERNOS FUNSALUD

Número 33

Hacia un México más saludable



Reunión del Consejo Directivo con el  
Presidente de la República



Ciudad de México  
8 de mayo de 2001



FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA SALUD, SC  
INSTITUCIÓN PRIVADA AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD

HACIA UN MÉXICO MÁS SALUDABLE.  
REUNIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO CON EL  
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Primera edición

DR Fundación Mexicana para la Salud  
Periférico Sur 4809  
Col. El Arenal, Tepepan, Tlalpan  
14610 México, DF

Impreso y hecho en México  
*Made and printed in Mexico*

ISBN 968-5018-58-8

# Índice

---

Presentación 7

La Fundación Mexicana para la Salud  
y la salud de los mexicanos 13  
*Ernesto Rubio del Cueto*

Hacia un México más saludable 17  
*Guillermo Soberón*

FUNSALUD: una valiosa realidad 31  
*Julio Frenk*

La Fundación Mexicana para la Salud:  
vocación, pasión y compromiso 37  
*Vicente Fox Quesada*



# Presentación

---

El 8 de mayo tuvo lugar una reunión del Consejo Directivo de la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD) con el Presidente de la República, licenciado Vicente Fox Quesada, a fin de presentarle la propuesta de FUNSALUD para continuar con el proceso de reforma del Sistema Nacional de Salud, y expresarle el punto de vista del sector privado sobre ese trascendente asunto.

El Presidente de la República estuvo acompañado por el Secretario de Salud, doctor Julio Frenk, el Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, licenciado Benjamín González Roaro, el Coordinador Presidencial para la Alianza Ciudadana, licenciado Rodolfo Elizondo, y el Presidente de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, doctor Carlos Tena. Acompañaron al Ejecutivo Federal en la mesa de honor el licenciado Carlos Abedrop Dávila, Presidente Fundador, el licenciado Ernesto Rubio del Cueto, Presidente del Consejo Directivo, y el doctor Guillermo Soberón, Presidente Ejecutivo de FUNSALUD.

En el acto estuvieron presentes integrantes del actual Consejo Directivo, Ex Presidentes del Consejo, miembros del Grupo Asesor Internacional, del Comité Técnico Asesor y funcionarios de la Presidencia Ejecutiva.

El licenciado Ernesto Rubio del Cueto señaló que las organizaciones de la sociedad civil vienen asumiendo, en for-



ma creciente, una vigorosa y comprometida participación en cuestiones de trascendencia social, y constituyen un puente eficaz de enlace entre la sociedad, las empresas y el gobierno de la República. Indicó que FUNSALUD se ha constituido y desarrollado como un instrumento para generar, catalizar y armonizar necesidades y oportunidades que tiendan a mejorar la situación de los mexicanos. Se refirió a las labores institucionales en cuanto a la investigación en políticas y sistemas de salud, el desarrollo de recursos humanos de alto nivel, el uso racional de tecnologías en salud, en especial las orientadas a mejorar el desempeño del propio sistema de salud, y en fin, para atender y contribuir a la solución de los problemas prioritarios de salud que nos aquejan. Por último, expresó que desde el nacimiento de la Fundación se ha establecido un amplio compromiso de servir y vincular a la salud con el desarrollo económico del país, y reiteró el compromiso de seguir trabajando con objeto de coadyuvar a la salud de los mexicanos vinculado a las prioridades nacionales en salud.

El doctor Guillermo Soberón explicó la naturaleza y el alcance de la Propuesta FUNSALUD, titulada *Hacia un México más saludable*, que busca la continuidad de la reforma en curso. Señaló que la propuesta se centra en seis estrategias relacionadas con la organización y el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, cuya aplicación se considera viable en razón del camino que ya han abierto las medidas de reforma de la salud adoptadas en el presente sexenio. Las estrategias se refieren a: 1) establecer un seguro nacional de salud; 2) separar el financiamiento de la prestación de los servicios de salud; 3) abrir el sistema de salud a una prestación plural de servicios; 4) dar incentivos a la participación del sector privado en el cuidado de la salud; 5) crear un Fondo Nacional de Salud Pública, y 6) consolidar la función rectora de la SSA en el Sistema Nacional de Salud. Es factible la creación de un seguro nacional de salud, pues requeriría una erogación adicional del gobierno federal por 17 282

millones de pesos que representan 0.39% del PIB, en tanto que las familias deberán aportar 10 523 millones de pesos. Para las poblaciones de bajos ingresos el seguro sería subsidiado total o parcialmente por el gobierno, y los de mayores ingresos pagarían su aportación total.

El doctor Julio Frenk se refirió a la labor que lleva a cabo la Fundación Mexicana para la Salud, que es un ejemplo de la filantropía de empresarios que unen su talento a una causa social de la más alta importancia para el desarrollo económico, para la cohesión social y para la estabilidad política de México, que es la causa de la salud. Señaló que FUNSALUD es una referencia obligada en el debate nacional sobre las políticas de salud y su labor ilustra lo valioso de las aportaciones de la sociedad civil a las causas más importantes para el desarrollo social. Hizo notar que la propuesta FUNSALUD es particularmente oportuna en el proceso de consulta que se ha abierto para formular el Plan Nacional de Desarrollo y, a partir de éste, del Programa Nacional de Salud que será presentado en junio próximo.

Por último, el licenciado Vicente Fox se congratuló de la reunión con el Consejo Directivo ya que este grupo de empresarios no sólo está interesado en el importante problema que constituye el acceso a los servicios médicos, sino que además ha desarrollado propuestas concretas para mejorar nuestro sistema nacional de salud, como la propuesta *Hacia un México más saludable*. Subrayó que el gobierno entiende la democracia como un asunto de participación ciudadana, y para hacerla viable se requiere no sólo de partidos políticos sólidos y responsables o de la representación en el Congreso de la Unión, sino, aún más importante, de la participación de organizaciones dispuestas a contribuir de manera decidida en la solución de los problemas que nos competen a todos los mexicanos. Y, sin duda, la Fundación Mexicana para la Salud es una de estas organizaciones de la sociedad.

Señaló que es indispensable que el gobierno facilite y promueva la participación de la sociedad civil organizada en las labores orientadas al desarrollo humano, al mejoramiento de la calidad de vida, especialmente para aquellos que menos tienen y más necesitan de estos apoyos. Recalcó que la legislación debe no sólo reconocerlas jurídicamente sino, además, promover sus acciones, respetar su autonomía y pluralidad y propiciar su participación en el diseño, implementación y evaluación de todas las políticas públicas.

Manifestó, asimismo, que la salud es y debe ser claramente entendida como un derecho de los mexicanos. Es responsabilidad del gobierno garantizar que, efectivamente, todos los ciudadanos puedan ejercer ese derecho, que reciban atención de calidad y un trato con calidez humana. Y que es precisamente por esta razón por la que la Reforma Fiscal se constituye en una acción inaplazable ya que los recursos que se propone captar mediante la Nueva Hacienda Pública Distributiva permitirán consolidar la cobertura, garantizar el abasto de medicamentos básicos, asegurar la consulta y el médico para realizarla, extender la acción de los centros de salud y realizar las obras de infraestructura necesarias para mantenimiento, así como ampliar los hospitales de segundo nivel y tener presencia, con hospitales de tercer nivel en el interior de la República. Con esta reforma se plantea incrementar cada año el 0.35% del Producto Interno Bruto al sistema público de salud, para alcanzar estándares internacionales y lograr así la eficiencia que nuestro sistema de salud requiere.

Expuso que la inversión en salud es hoy más indispensable que nunca, no sólo para estar en posibilidad de satisfacer la demanda actual, sino para afrontar las presiones adicionales que la transición demográfica y la elevación de la esperanza de vida impondrán al sistema que se ha desarrollado en este campo.

Reconoció que la Fundación Mexicana para la Salud ha dado muestras palpables de su gran vocación, pasión y compromiso para servir a México. Desde campos tan importantes como la investigación, la formación de recursos humanos, el diseño de políticas de salud, su organización ha sido un verdadero ejemplo a seguir. Expresó su reconocimiento al doctor Guillermo Soberón por su incansable labor en favor de la salud en nuestro país, y manifestó su convicción de que en la salud es necesario establecer mecanismos adecuados que integren las acciones del Estado con la de los sectores social y privado. “Complementando nuestro trabajo seremos, sin duda, capaces, trabajando en equipo, de superar las insuficiencias, las ineficiencias y las desigualdades; trabajando en equipo podremos acercarnos más a las necesidades y expectativas de la población, brindarle la atención de calidad que merece; devolver al ciudadano la capacidad de elección, la libre elección, y lograr que sea el ejercicio de esa libertad la que nos proporcione una clara señal del grado de satisfacción que generan los servicios que brindamos.”

Por último expresó su convicción de que la salud no es sólo un derecho constitucional y un elemento indispensable para el desarrollo humano. “Es el principal patrimonio de nuestra sociedad y la condición indispensable para la construcción del México exitoso y triunfador que queremos, y lo es para asegurar condiciones de justicia social en nuestro país.”

Quede pues, en este *Cuaderno FUNSALUD*, la memoria de esta importante reunión del Consejo Directivo con la Presidencia de la República.

José Cuauhtémoc Valdés Olmedo  
Coordinador General



# La Fundación Mexicana para la Salud y la salud de los mexicanos

---

Ernesto Rubio del Cueto\*

Permítame, en primer lugar, a nombre de los empresarios, investigadores y académicos que integramos la Fundación Mexicana para la Salud, manifestarle nuestro más amplio y sincero agradecimiento por la oportunidad que nos ha brindado de exponerle nuestro punto de vista en relación con el Sistema de Salud. Nos da la oportunidad, asimismo, de mostrarle la labor que llevamos a cabo, desde 1985, en beneficio de la comunidad del país. Una descripción amplia de nuestra labor está contenida en el documento *Visión 2001*, el cual le hacemos entrega.

Las organizaciones de la sociedad civil vienen asumiendo, en forma creciente, una más vigorosa participación en cuestiones de trascendencia social como puente de enlace entre sociedad, empresas y sector público. Su gobierno ha hecho definiciones explícitas acerca de la sinergia que debe haber entre ellos, a fin de contribuir al bien común. Hemos entendido a FUNSALUD como una oportunidad para generar y catalizar dichos vínculos. Nos ocupamos de la investigación en políticas y sistemas de salud, del desarrollo de recursos humanos de alto nivel, del uso racional de tecnologías en salud, en especial las orientadas a mejorar el desempeño de los sistemas de salud, y, en fin, de atender y

\* Presidente del Consejo Directivo de FUNSALUD

contribuir a la solución de los problemas prioritarios de salud que nos aquejan.

A lo largo de su vida FUNSALUD ha desarrollado su actividad en tres perfiles de acción:

- Como institución que contribuye al fortalecimiento de capacidades personales e institucionales en el campo de la salud.
- Como centro de opinión crítica independiente en lo que concierne a cuestiones sociales y económicas de la salud, en especial lo relativo a políticas y sistemas de salud.
- Como prestadora de servicios mediante consultorías que generan bienes públicos y a través de la movilización de recursos a favor de terceros, principalmente organizaciones de la sociedad civil de nuestro país.

Hemos apoyado a grupos de investigación en diabetes, en infecciones gástricas y entéricas y en salud materno-infantil. El Fondo Nestlé impulsa diversas iniciativas en favor de la nutrición humana y es ejemplo de filantropía corporativa. Apoyamos un amplio espectro de actividades relacionadas con la educación para la salud mediante dos programas, *Voces calificadas en salud* y *Movilización social y académica en salud*, y en la conformación de Grupos Consenso de expertos en los temas de diabetes, climaterio, intestino irritable, síndromes demenciales y obesidad. Reconocemos la labor de científicos y personas que han aportado su conocimiento o que han dado institucionalidad a la salud en nuestro país mediante nueve Premios Bienales FUNSALUD.

Hemos prestado servicios de consultoría para contribuir al fortalecimiento de sistemas de salud en Argentina, Bolivia, Nicaragua, Perú y República Dominicana. En México, nuestra actividad ha sido mayor en los estados de Guerrero, Puebla, Tlaxcala y en el Distrito Federal. Destaco el programa de capacitación gerencial de funcionarios del Instituto

Mexicano del Seguro Social que fue una encomienda que se hizo a FUNSALUD en el proceso de modernización que vive esa institución.

Hemos movilizado cerca de 56 millones de dólares a favor de proyectos o programas a cargo de organizaciones de la sociedad civil, instituciones públicas y privadas, o bajo nuestra propia responsabilidad.

Nuestro aporte a la salud internacional se refleja en la labor de la Iniciativa SIDALAC que, con apoyo del Programa de las Naciones Unidas contra el Sida, promueve nuevos enfoques en el combate de esa pandemia en América Latina y el Caribe, así como en la instrumentación, por encargo del Banco Interamericano de Desarrollo, de la Red José Luis Bobadilla que contribuye a la formulación e implantación de políticas de salud dentro de los procesos de reforma que se dan en esa misma región.

Para concluir, quisiera destacar otras dos líneas de acción en las que estamos plenamente involucrados y que son de la mayor trascendencia para la salud de los mexicanos en los años por venir:

- En el 2000 se estableció una alianza entre la Universidad Nacional Autónoma de México, la Secretaría de Salud, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y FUNSALUD para estudiar la factibilidad de establecer un Centro de Medicina Genómica que permita catalizar las capacidades y potencialidades de investigación, y pueda aprovechar la riqueza de información y conocimiento que ha provocado el esclarecimiento del genoma humano. México, se ha señalado, no puede estar al margen de esta importante saga de la humanidad.
- La otra iniciativa se refiere al camino recorrido de tiempo atrás por la Fundación con relación a los procesos de reforma del Sistema Nacional de Salud en México. Sobre este aspecto, el doctor Guillermo Soberón se en-



cargará de mostrar a usted la naturaleza y alcance de la Propuesta FUNSALUD para la continuidad de la reforma en curso.

Señor Presidente,

Desde el nacimiento de nuestra Fundación hemos contado con el respaldo del titular del Ejecutivo Federal, respaldo que se ha traducido en fondos concurrentes a nuestras campañas, en un contacto mutuamente benéfico con las autoridades sanitarias del país, y en el respeto a la autonomía de nuestro quehacer institucional. Está usted seguro, señor Presidente, de que la Fundación Mexicana para la Salud seguirá cumpliendo con su cometido en beneficio de la comunidad.

# Hacia un México más saludable

---

Guillermo Soberón\*

Los tiempos que se viven en el sector salud en México ofrecen una oportunidad única para avanzar en una prestación plural de los servicios y en la consolidación de un financiamiento público integral que, de forma solidaria, pudiera cubrir a todos los mexicanos.

En México el sector privado siempre ha tenido una importante presencia en el Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, es hasta hoy que enfrenta la oportunidad de combinar una mayor eficiencia con una mayor conciencia social. Por otra parte, las empresas privadas se preocupan, crecientemente, de la salud de su personal pues la salud, más allá de ser elemento fundamental del bienestar social, es puntal del capital humano y sostén de la productividad laboral.

Referencia esencial, para esta propuesta, es el estudio realizado en FUNSALUD por Julio Frenk y colaboradores entre 1993 y 1995. De esa contribución se han tomado las medidas que ahora se proponen, escogidas de acuerdo a su viabilidad actual en función de espacios que han abierto las que fueron implantadas en los últimos años, de las posibilidades financieras que ahora se contemplan, de la aceptación social que es posible predecir y, particularmente, del punto de vista del sector privado por ciertas características que debe tener el Sistema Nacional de Salud.

\* Presidente del Consejo Directivo de FUNSALUD

La propuesta recoge ciertos principios ya anunciados en el trabajo de Frenk de 1994, plasmados como objetivos de los sistemas de salud en el trabajo de la OMS publicado en el Informe sobre la Salud en el Mundo del 2000, e invocados en la propuesta del gobierno actual de democratizar la salud. En efecto, voceros gubernamentales han expresado que para lograr la democratización de la salud hay que pugnar por una mayor calidad, equitativamente distribuida, y por una protección financiera a través de la solidaridad y la eliminación de gastos catastróficos. La propuesta, asimismo, postula a manera de lineamientos conductores de las estrategias sugeridas: que el financiamiento siga a la demanda de servicios en vez de que la oferta sea el criterio rector, como ahora es el caso; que se profundice en el deslinde entre atención médica y salud pública y, que se rediseñe la prestación de servicios.

La propuesta de FUNSALUD incluye seis estrategias que serán glosadas brevemente.

1. Establecer un seguro nacional de salud.
2. Separar el financiamiento de la prestación de los servicios de salud.
3. Abrir el sistema de salud a una prestación plural de los servicios.
4. Dar incentivos a la participación del sector privado.
5. Crear un Fondo Nacional de Salud Pública.
6. Consolidar la función rectora de la Secretaría de Salud en el Sistema Nacional de Salud.

Cabe aclarar que dicha propuesta, elaborada en el año 2000, tiene mucho en común con planteamientos del actual gobierno, lo cual no es extraño pues las semillas de las ideas actuales crecen y evolucionan de ideas desarrolladas en buena parte en nuestra institución desde 1993.

La sociedad está preparada para acoger innovaciones al Sistema Nacional de Salud. Esto se infiere de las encuestas

realizadas por FUNSAUD en 1997 y en 2000 sobre satisfacción de usuarios. Así, por ejemplo, la gente busca libertad para elegir a su médico (74%) y está interesada en acceder a los servicios privados cuando el seguro no le cubra ciertas intervenciones o existan largas listas de espera, pagando la diferencia que ello implique (60%).

## **1. Establecer un seguro nacional de salud**

Nuestro análisis confirma que este seguro es factible, institucional, eficiente, legal y relativamente barato. El aspecto clave es que dicho seguro sea nacional al cubrir a todos los mexicanos y contribuya al logro de los principios de equidad, calidad y protección financiera para todos. En una primera etapa se propone que este seguro nacional cubra a la población urbana, no derechohabiente de la seguridad social, que vive en ciudades mayores de 100 mil habitantes. Se propone arrancar con esta población por su ubicación geográfica y su capacidad de pago parcial, pero a la vez se debe garantizar que el seguro adquiera un carácter nacional con el enfoque de integrar a las familias más pobres. El segundo aspecto clave de la propuesta es que subsidiará, total o parcialmente, sólo a las personas de más bajos recursos, en forma adicional a la contribución federal que actualmente se da a la seguridad social.

Para hacer más equitativo el sistema de salud, interpretada la equidad como el asignar mayores recursos a donde las necesidades son mayores y la capacidad de pago es menor, habría que perfeccionar el paquete básico de salud que se aplica a la población rural dispersa y, en la medida de lo posible, aumentar las 13 intervenciones costo-efectivas que lo integran, subsidiar sólo a los estratos más pobres de la población urbana y recuperar los gastos en que incurren quienes tienen capacidad de pago, hacer que los

seguros privados sean complementarios a la atención médica básica de carácter público y aplicar los recursos en forma descentralizada, como ya se viene haciendo, pero con más nitidez.

Para precisar la factibilidad económica del seguro nacional de salud se identificó a la población no derechohabiente que vive en ciudades mayores de 100 mil habitantes (número de familias, tamaño, composición y ubicación geográfica); se analizó la capacidad de pago de las familias; se desarrolló un sistema de subsidios escalonados para evitar incentivos adversos; se estableció un marco de costos tomando como referencia el Seguro de Familia que implantó el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el sexenio pasado, y se midió el costo del seguro en términos del PIB. La tabla siguiente presenta los resultados obtenidos.

### Es viable un Seguro Nacional de Salud

Categoría de gasto	Población 2001 (000,000)	Gasto en el SSF (\$000,000)		Gasto federal (% PIB)
		Federal	Hogares	
< 1 SM	1.7	1,816.5	11.3	0.03
1 a 2 SM	6.5	6,140.1	1,120.0	0.10
2 a 3 SM	4.7	3,974.4	1,773.4	0.07
3 a 4 SM	2.6	1,939.3	1,670.8	0.03
> 4 SM	5.3	3,411.7	5,947.9	0.06
<b>Total</b>	<b>20.8</b>	<b>17,282.0</b>	<b>10,523.4</b>	<b>0.29</b>

La población que podría incorporarse en una primera etapa al seguro nacional de salud es de casi 21 millones; más de cinco millones perciben más de cuatro salarios mínimos

y no recibirían ningún subsidio; cerca de un millón y tres cuartos perciben menos de un salario mínimo y serían subsidiados en forma completa. Quienes perciben de uno a dos salarios mínimos serían subsidiados con el 75% de la prima (seis y medio millones de personas), los que ganan de dos a tres salarios mínimos recibirían 50% (más de cuatro y medio millones de personas), y los que ingresan de tres a cuatro salarios mínimos recibirían el 25% (dos y medio millones de personas). En total el gobierno federal pagaría poco más de 17 mil millones de pesos mientras que los hogares cubrirían algo más de 10 mil millones de pesos. La erogación gubernamental corresponde al 0.29% del PIB por lo que se considera que es viable empezar a establecer el seguro nacional de salud en función de los recursos que serían destinados este año al sector salud.

## **2. Separar al financiamiento de la prestación de los servicios de salud**

La separación del financiamiento de la prestación de servicios es la reforma más extendida en los sistemas de salud de los países del orbe. Hasta ahora, en la mayoría de los casos, México incluido, las mismas instituciones que proveen los recursos financieros son las responsables de prestar los servicios. Proceder de esta manera tiene el serio inconveniente de que se es juez y parte pues los prestadores no responden ante la instancia que auspicia su labor sino ante ellos mismos; por otra parte, el financiamiento puede y debe ser utilizado para inducir las diversas medidas de reforma en curso, sobre todo aquellas encaminadas a lograr mayor calidad y mayor eficiencia.

Ahora ya es posible en México empezar la separación del financiamiento y la prestación pues la descentralización de los servicios de salud que atienden a la población abierta, que

## Separación del financiamiento y la prestación; pluralismo de la prestación

Financimientto	Articulación	Prestación
	Delegación	AMGD
	SESa (central)	SESa (jurisdicción)
IMSS (captación y pago)	Coordinación INS	INS y otros descentralizados
	ISES y otros articuladores	Prestadores privados

ha culminado la Secretaría de Salud (SSA) con la consecuente creación de los Sistemas Estatales de Salud (SESA), por un lado, y la desconcentración del IMSS que ha dado lugar al establecimiento de 139 Áreas Médicas de Gestión Desconcentrada (AMGD), permite deslindar instancias financiadoras de instancias prestadoras.

Además, la actual infraestructura institucional contiene elementos que están en posibilidad de asumir las funciones básicas en el Sistema Nacional de Salud a fin de iniciar, pronto, la separación del financiamiento y la prestación de servicios.

Así, es posible aprovechar la gran experiencia acumulada por el IMSS y constituir ahí un mecanismo captador de recursos y financiador de la prestación de los servicios; esta función estaría a cargo de las AMGD, en el caso de los derechohabientes del IMSS; en ellas se ubican unidades médicas de primer y segundo nivel y, en algunas también de tercer nivel. La población abierta sería atendida en las jurisdicciones sanitarias bajo la égida de los SESA o en los servicios médicos del gobierno del DF, donde se ubican unidades

médicas de primer y segundo nivel, mientras que los Institutos Nacionales de Salud y otros nosocomios especializados proporcionarían la atención de tercer nivel. Quienes ocurren al sector privado serán atendidos por prestadores privados, donde quiera que éstos se encuentren, y de acuerdo con el grado de complejidad del problema se precisará el poder de resolución de los establecimientos que participen.

La función de articulación entre el financiamiento y la prestación será una instancia cada vez más necesaria. Las delegaciones del IMSS pueden llevarla a cabo vinculando las oficinas centrales del instituto con las AMGD; las oficinas centrales de los SESa pueden vincular el financiamiento de las oficinas centrales del IMSS con las jurisdicciones de los SESa y la Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud, dependencia de la SSA, puede desempeñar esa función en la articulación de los institutos y las oficinas centrales del IMSS. En lo que toca a los prestadores privados la reciente reglamentación de las Instituciones de Seguros Especializados en Salud (ISES) prevé que estas instituciones capten los fondos y se articulen con los prestadores privados. Todo este arreglo institucional prepara el terreno para implantar la estrategia de abrir el sistema de salud a una prestación plural de los servicios.

### **3. Abrir el sistema de salud a una prestación plural de los servicios**

Se propone, por una parte, que los servicios de salud, sean públicos o privados, y que los primeros, ya sea que pertenezcan a la seguridad social o que atiendan a la población abierta, estén en disponibilidad de atender a los derechohabientes del IMSS, del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), de otras instituciones de la seguridad social, del seguro nacional de sa-



lud o usuarios no afiliados a ningún régimen; por otra parte, se recomienda que pague por los servicios prestados la entidad a la cual pertenezcan las personas que reciben el servicio. Esta forma de proceder dará lugar a una sana competencia, sujeta a reglas del juego claras, que habrá de traducirse en una mayor calidad de los servicios prestados.

Un detonador de la pluralidad de los servicios es el aumento en la demanda esperada en el IMSS pues actualmente sus instalaciones prácticamente están saturadas, particularmente en algunas regiones del país, y sólo ocurre al IMSS el 60% de sus casi 50 millones de potenciales derechohabientes actuales; 30% accede a servicios privados o a servicios destinados a la población abierta, desde centros de salud hasta los Institutos Nacionales de Salud; el resto presumiblemente no ocurre a los servicios por no requerirlo su buena salud. Es de esperarse que, en el futuro, los derechohabientes del IMSS acudan al Instituto en mayores números pues, por un lado, habrá de aumentar la calidad de los servicios prestados y, por el otro, el costo de los servicios privados es más alto día con día. Además, si se amplía el seguro de familia y/o se implanta el seguro nacional de salud habrá más demandantes de atención médica. Una estimación preliminar, indica que la demanda podría crecer en un 75% así que los recursos humanos, número de camas de hospital, consultorios y otros recursos serían insuficientes para garantizar una atención de calidad en el corto o mediano plazos. Además, hay que tomar en cuenta que la creación de empleos y el incremento en la esperanza de vida son factores añadidos para aumentar la demanda de servicios.

Ante la imposibilidad de atender a la nueva población derechohabiente del IMSS la única alternativa viable es utilizar la infraestructura existente pues hay capacidad sobrada en los SESa, en algunos Institutos Nacionales de Salud y en establecimientos privados que podrían servir mediante un financiamiento público La prestación de los servicios tendrá

que rediseñarse a fin de que permita acoger y fomentar la libertad del usuario para elegir al prestador lo cual facilitará la pluralidad de servicios, establecerá una competencia entre los prestadores, todo ello conducente a la constitución de una buena mezcla público–privada, condición perseguida por las reformas sanitarias en curso en numerosos países del orbe. El surgimiento de instituciones articuladoras del financiamiento y la prestación de servicios seguramente será visto, más y más, en el futuro próximo. Este tipo de instituciones favorecen la prestación.

La estrategia de separar el financiamiento y la prestación está en línea con la estrategia de abrir la prestación de servicios a un esquema plural.

#### **4. Dar incentivos a la participación del sector privado en el cuidado de la salud**

Los servicios privados de salud están llamados a tener una creciente participación en el Sistema Nacional de Salud por las razones antes esgrimidas; no obstante, no es menos cierto que tienen que capacitarse para asumir esa responsabilidad. En efecto, tales servicios están muy fragmentados, son de desigual calidad y de precios variables. Baste recordar que el 85% de las 24 mil camas que existen en hospitales privados están ubicadas en nosocomios que tienen menos de 15 camas cada uno. Es, pues, preciso implantar una rigurosa regulación que cuide distintos aspectos de la calidad de la atención médica que prestan para lo cual tanto el proceso de certificación, recientemente iniciado por el Consejo de Salubridad General dirigido a los hospitales como el que ha emprendido la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM) que aplica a esas instituciones docentes, son importantes instrumentos para asegurar la calidad de los servicios. Concomitantemente hay que

idear procedimientos de capacitación y fortalecimiento de los servicios privados y establecer incentivos económicos, fiscales y académicos conducentes al mismo fin. En este contexto deben reconsiderarse y perfeccionarse esquemas de subrogación, prestación indirecta de servicios y reversión de cuotas.

## **5. Crear un Fondo Nacional de Salud Pública**

De tiempo atrás se ha intentado un cambio en el paradigma del cuidado de la salud que ha prevalecido desde principios del siglo XX y que se basa, fundamentalmente, en la atención curativa más que en la prevención. Es decir, se repara un daño más que despejar un riesgo; se basa en la demanda a los servicios cuando debería considerar las necesidades de salud. Por eso el sistema de salud es, en buena medida, reactivo en vez de proactivo y previsor. Favorece la atención individual sobre un enfoque poblacional.

Un deslinde cuidadoso de los elementos de la atención médica, por una parte, y los inherentes a la salud pública y a la función rectora de la SSA, por la otra, haría posible establecer un financiamiento más nítido de ambos enfoques. La atención médica se financiaría por el seguro nacional de salud y por los otros esquemas de seguros establecidos; la salud pública y la función rectora de la SSA se financiaría a través de la creación de un Fondo Nacional de Salud. Este proceder permitiría tanto establecer un mejor equilibrio entre curación y prevención, como usar el financiamiento para el fortalecimiento preferencial de cada enfoque, según se juzgue necesario.

En este Fondo Nacional de Salud se acomodarían los siguientes componentes: regulación sanitaria; atención primaria a la salud, sobre todo el paquete básico de salud; la protección al ambiente y la salud ambiental; la vigilancia

epidemiológica; la información en salud; la investigación en salud; la formación de recursos humanos; asegurar la calidad en la producción de insumos, entre otros.

## **6. Consolidar la función rectora de la SSA en el Sistema Nacional de Salud**

Vale reiterar una recomendación, expresada desde hace casi veinticinco años, que haría avanzar sustancialmente la reforma del Sistema Nacional de Salud hacia su democratización: servicios con más equidad y más calidad y mayor protección financiera de los usuarios es igual a consolidar la función rectora de la Secretaría de Salud en el Sistema Nacional de Salud.

La forma más adecuada para brindar capacidad rectora a la SSA es darle respaldo en su facultad para regir sobre los fondos federales destinados a la atención de la salud de los derechohabientes y los no derechohabientes. La SSA como rectora no sería ni recaudadora de fondos ni financiadora ni tampoco prestadora de servicios de salud fuera de las intervenciones relacionadas con la salud *pública*. La propuesta de regir sobre los fondos federales para consolidar la función rectora de la SSA implicaría que todo financiamiento que provenga del gasto federal, independientemente de la población a que se destine, tenga el aval de la SSA con el fin de garantizar los incentivos adecuados para que el sistema sea solidario y que todos los mexicanos lleguen a ser derechohabientes de un único sistema de salud mexicano.

La solidaridad, bien entendida, significa que en el cuidado de la salud los sanos paguen por los enfermos, los jóvenes paguen por los de edad avanzada y los ricos paguen por los pobres. Todo esto se logra con la fusión de la asignación de recursos financieros entre las distintas instituciones y la separación del financiamiento de la prestación.

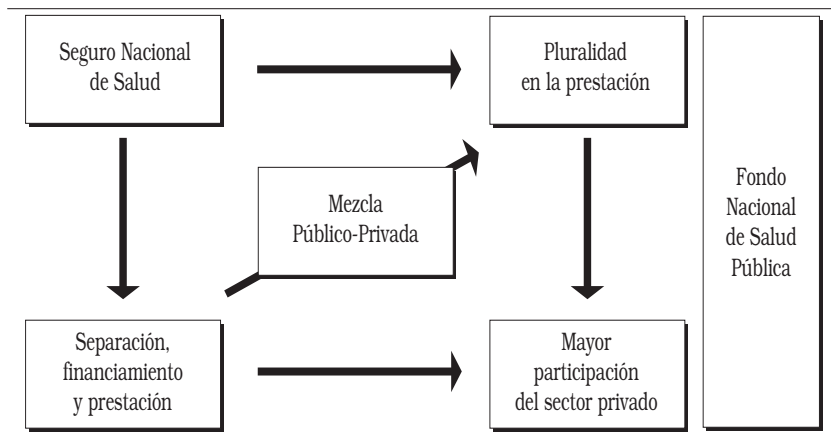
## Consideraciones adicionales

a) Las seis estrategias mencionadas, como se ha dicho, son ahora posibles por las medidas anteriormente tomadas, particularmente la descentralización de los servicios de salud, la implantación del paquete básico de salud, la certificación de hospitales por parte de la SSA y la modernización del IMSS que, entre otras cuestiones incluye la creación del seguro de familia, la creación de las AMGD y la libre elección del usuario por el prestador de servicios. Las estrategias aquí sugeridas para continuar la reforma se potencian entre sí pues el seguro nacional de salud favorece la separación del financiamiento y la prestación de los servicios y la pluralidad en la prestación, y las dos últimas estimulan la mayor participación del sector privado. En todo caso, a lo que se aspira es a lograr una buena mezcla público-privada en el Sistema Nacional de Salud (ver cuadro).

b) Para terminar, cabe mencionar que FUNSALUD, una institución privada integrada por empresarios motivados por coadyuvar en la solución de problemas sociales y por investigadores y especialistas dedicados al estudio de la salud y del sistema de salud, traduce su interés en la reforma del Sistema de Salud de México en diferentes formas:

- Contribuye al debate sobre la salud (tanto en su vertiente pública como en la privada).
- Ofrece instrumentos y metodologías para describir opciones de políticas.
- Valora el costo-beneficio de diferentes intervenciones en salud, incluyendo políticas.
- Realiza investigaciones en el ámbito nacional e internacional sobre aspectos sociales y económicos de la reforma de los sistemas de salud, de las políticas que rigen sobre el sistema de salud y sobre la salud de la sociedad.

## Relación entre las estrategias para avanzar hacia el Sistema Nacional de Salud



- Capta y difunde información en el ámbito nacional e internacional sobre las políticas de salud y la salud en general.
- Reitera su compromiso de continuar pugnando por un sistema de salud más equitativo, de mayor calidad y mayor eficiencia para elevar el nivel de salud de los mexicanos.



# FUNSAUD: una valiosa realidad

---

Julio Frenk\*

Quiero, en primer lugar, agradecer esta valiosa aportación de la Fundación Mexicana para la Salud al proceso de consulta para la formulación del Programa Nacional de Salud.

Creo que el acto que nos reúne hoy es un ejemplo vivo de la nueva visión de democratización de la salud, que a su vez es un reflejo de los nuevos tiempos que vive nuestro país desde el pasado 2 de julio. Así es que en primer lugar, mi agradecimiento y mi reconocimiento a la Fundación.

Hace 16 años un grupo visionario de empresarios, encabezados por Carlos Abedrop y con el apoyo decidido del entonces secretario de Salud, el doctor Guillermo Soberón, concretó lo que hasta entonces había sido un sueño, sueño que desde entonces, gradualmente, se ha ido convirtiendo en una valiosa realidad.

La Fundación es un ejemplo de la filantropía de empresarios y empresarios que unen su talento en torno a una causa social de la más alta importancia para el desarrollo económico, para la cohesión social y para la estabilidad política de México: la salud.

Y hoy, bajo la hábil presidencia de Ernesto Rubio del Cueto vemos los frutos de este sueño que pacientemente ha sido cultivado y cuidado, y que ha desembocado en las con-

\* Secretario de Salud



tribuciones fundamentales que FUNSALUD ha aportado y aporta. FUNSALUD es una referencia obligada en el debate nacional, incluso internacional, sobre las políticas de salud.

Creo que las presentaciones que se acaban de hacer nuevamente ilustran esta valiosísima aportación mediante la cual la sociedad civil, a través de sus líderes empresariales, se suma a las causas más importantes para el desarrollo social de México.

La presentación de hoy es particularmente oportuna. Como ustedes saben, la ley establece que el nuevo gobierno debe presentar a la sociedad en los primeros seis meses de su gestión el Plan Nacional de Desarrollo, lo que se hará próximamente en este mes de mayo. De dicho Plan se derivan los programas sectoriales, entre los que se encuentra el Programa Nacional de Salud. Y hemos asumido, con el Presidente de la República, el compromiso de presentar dicho Programa en junio. Normalmente la elaboración de estos programas toma más tiempo, pero en este caso queremos que esté listo en junio para arrancar —de manera vigorosa— las acciones de salud.

En el proceso de formulación del Programa Nacional de Salud ha habido una consulta muy amplia, a la que la Fundación ha contribuido de manera valiosísima. Se han efectuado 127 foros, con un promedio de 300 participantes en cada uno. Y por distintas vías hemos recibido una muestra del entusiasmo de los ciudadanos ante los nuevos tiempos que vive México: se recibieron más de 13 mil propuestas a través de los buzones del Programa Mande, y más de 600 propuestas por la vía buzón de Internet, lo que representa una movilización extraordinaria.

Y la propuesta tan bien estructurada que la Fundación presenta el día de hoy sin duda enriquece aún más la formulación del Programa Nacional de Salud.

Desde luego que no estamos esperando formular este programa para empezar a actuar ya. A 158 días del inicio de

la gestión del Presidente Fox se han llevado a cabo importantes realizaciones en los tres grandes retos que el Programa Nacional de Salud identifica, articula y estructura en términos de equidad, de calidad y de protección financiera, que son —en mi opinión— los tres grandes retos que enfrenta la salud en México.

En este aspecto, el pasado 1° de marzo el Presidente Fox, como parte de sus *Acciones de cien días*, puso en marcha el Programa Nacional de Salud y Nutrición de los Pueblos Indígenas.

Se ha convocado a los principales expertos en nutrición, y a partir del mes de julio de este año se iniciará la distribución de suplementos nutricionales con la meta de cubrir a todos los niños indígenas de 6 a 24 meses, a todas las mujeres embarazadas y a los lactantes. En este campo se realizarán acciones muy focalizadas para ofrecer igualdad de oportunidades a nuestros hermanos indígenas.

También como parte de las *Acciones de cien días*, el 14 de febrero pasado, por primera vez un Presidente de la República puso en marcha la Semana Nacional de Salud, 14 millones de dosis, la gran acción de equidad que representa la inmunización universal que se consolida en esta administración.

Y por último, dentro de los Programas para la Equidad de la Acciones de estos primeros cien días se implementó el Programa Mujer y Salud, que estamos desarrollando en colaboración con otra de las iniciativas del Presidente Fox, el Instituto Nacional de las Mujeres, y que servirá para avanzar en la causa de la equidad de género.

Una acción fundamental a este respecto es garantizar a todas las mujeres mexicanas el derecho a un parto con atención profesional. Actualmente 420 mil partos ocurren sin esa atención y ahí es donde empieza la desigualdad en nuestro país.

Pensamos que debemos ofrecer a todos los mexicanos un arranque parejo en la vida y éste es uno de los compromi-

sos que van a estar plasmados en el Programa Nacional de Salud y que se pusieron en marcha con este Programa de Mujer y Salud.

El segundo reto es el de la calidad. En esta campo la gran acción ha sido el lanzamiento el 22 de enero por el Presidente de la República, de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, una gran acción para la que hemos contado con la valiosísima participación del Instituto Mexicano del Seguro Social y del ISSSTE, así como de las diferentes instituciones públicas de salud, la Defensa Nacional, la Marina y PEMEX.

Cabe mencionar que en este rubro se ha contado también con la participación del sector privado, aspecto muy importante al que aludía el doctor Soberón. La Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, la Academia Nacional de Medicina, la Academia Mexicana de Cirugía, las asociaciones de enfermeras, de odontólogos, las asociaciones de hospitales, de aseguradoras, todo el sector privado y representantes de la sociedad civil se han sumado a esta cruzada que va a ser uno de los ejes vertebrales para darle a los ciudadanos calidad técnica y trato digno, que son las dos grandes dimensiones de la calidad.

Por último está el tercer gran reto que es el de la protección financiera. Hoy en día dos millones de familias mexicanas se arruinan económicamente por atender su salud. Esto simplemente no puede continuar, no podemos ser un país del siglo XXI mientras haya familias que se empobrecen por pagar por su salud.

Consideramos que muchas de las propuestas que hemos escuchado hoy en voz del maestro Guillermo Soberón van a ser una aportación valiosísima para ir configurando este proyecto para dar protección, es una nueva visión de la política social que abarca la protección integral desde las comunidades más marginadas hasta los trabajadores del sector formal, desde luego con un refuerzo fundamental a

la seguridad que es, ha sido y seguirá siendo el gran instrumento de justicia social en nuestro país.

Agradezco al señor Presidente esta oportunidad de “lanzarme al ruedo” un poco espontáneamente, le agradezco que me haya permitido compartir con esta comunidad tan valiosa de empresarios que han estado al frente de la lucha por una salud más equitativa, de mayor calidad y mejor financiada, estos primeros avances y reiterarles mi agradecimiento por su valiosa aportación a la conformación del Programa Nacional de Salud.



# La Fundación Mexicana para la Salud: vocación, pasión y compromiso

---

Vicente Fox Quesada\*

Muchas gracias. Qué gusto tenerlos nuevamente aquí en Los Pinos para hablar de un tema tan fundamental, tan trascendente, tan estratégico para nuestro país, tan determinante para la formación de capital humano, que es precisamente el tema de la salud.

Así que bienvenidos y muchas gracias por habernos hecho esta importante aportación de ideas y de proyectos que precisamente estamos integrando —como ya se mencionó— al Plan Nacional de Desarrollo.

Amigas y amigos de la Fundación Mexicana para la Salud, es para mí un gran honor y una gran alegría reunirme con todos ustedes, mexicanas y mexicanos preocupados por la salud de los mexicanos.

Es muy grato escuchar que no sólo están interesados en el importante problema que constituye el acceso a los servicios médicos, sino que además han desarrollado propuestas concretas para mejorar nuestro sistema nacional de salud, como esta que se acaba de presentar en el documento *Hacia un México más saludable*.

El gobierno que surgió el 2 de julio entiende la democracia como un asunto de participación ciudadana. Para que nuestra democracia florezca y sea viable requerimos

\* Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos

no sólo de partidos políticos sólidos y responsables, no sólo de la representación en el Congreso de la Unión, sino de la participación de organizaciones dispuestas a contribuir de manera decidida en la solución de los problemas que nos competen a todos los mexicanos. Y ciertamente esta Fundación es una de estas organizaciones de la sociedad.

Sin que el Estado se desentienda de cuestiones tan importantes y fundamentales como la salud pública, estamos obligados como gobierno a abrir espacios para que las organizaciones civiles se sumen de manera corresponsable a aquellas tareas en las que solidariamente puedan contribuir.

Más aún, consideramos indispensable que el gobierno facilite y promueva la participación de la sociedad civil organizada en las labores orientadas al desarrollo humano y al mejoramiento de la calidad de vida especialmente aquellos que menos tienen y más necesitan de estos apoyos.

La legislación en materia de organizaciones de la sociedad civil debe no sólo reconocerlas jurídicamente, sino además promover sus acciones, respetar su autonomía y pluralidad, y propiciar su participación en el diseño, implementación y evaluación de todas las políticas públicas.

Por esto expreso que mi gobierno ve con muy buenos ojos y con mucho interés iniciativas como esta que acabamos de escuchar. Resolver el problema del acceso a la salud —como se ha planteado— es responder a una de las prioridades del México de nuestros días ya que además de ser fundamento del desarrollo humano es, sin duda, una inversión a futuro de toda la sociedad.

La salud es, efectivamente, lo primero para estar en condiciones de estudiar y de trabajar, lo primero para tener acceso a oportunidades, lo primero para disfrutar de nuestro tiempo y de nuestra familia. Por ello ningún esfuerzo que hagamos en este sentido estará de más.

El mandato que recibimos como gobierno es manejar la calidad de vida de los mexicanos, y pocas cosas están

tan estrechamente relacionadas con la calidad de vida como la salud.

Sin duda a lo largo de los años hemos registrado avances muy importantes en esta materia: hemos logrado cerrar la brecha con los países desarrollados en indicadores como la esperanza de vida, que hoy es más de 75 años en promedio, y ahora con el nuevo indicador de la Secretaría de Salud sobre esperanza de vida saludable aseguraremos que los últimos años tengan también calidad de vida.

Sin embargo, una de las manifestaciones más evidentes de la inequidad en nuestro país es la desigualdad en el acceso a la salud.

Nuestro reto será garantizar que toda la población tenga servicios médicos de calidad, que toda la población esté protegida con un seguro; que las unidades de salud cuenten con médicos, con cuadro básico de medicamentos, y de manera importante, que éstos lleguen a todos y cada uno de los rincones del país con acciones de medicina preventiva que nos ayuden a mantenernos sanos.

La salud es y debe ser claramente entendida como un derecho de todos los mexicanos. No puede ser considerada un privilegio sólo para algunos ni mucho menos el producto de la caridad o del asistencialismo.

Es nuestra responsabilidad garantizar que efectivamente todos los ciudadanos puedan ejercer ese derecho, que reciban atención de calidad y un trato con calidez humana. Es precisamente por esta razón que la Reforma Fiscal constituye una acción inaplazable. Los recursos que nos proponemos captar mediante la Nueva Hacienda Pública Distributiva nos permitirán consolidar la cobertura garantizando el abasto de medicamentos básicos y asegurando la consulta y el médico para realizarla; extender la acción de los centros de salud y realizar las obras de infraestructura necesarias para mantenimiento e, igualmente, ampliar los hospitales de segundo nivel y



tener presencia con hospitales de tercer nivel en el interior de la República.

Con esta Reforma nos hemos planteado incrementar cada año el 0.35% del Producto Interno Bruto al sistema público de salud, para alcanzar estándares internacionales y lograr la eficiencia que nuestro sistema de salud requiere.

La inversión en salud es hoy más indispensable que nunca, no sólo para estar en posibilidades de satisfacer la demanda actual, sino porque la transición demográfica y la elevación de la esperanza de vida impondrán presiones adicionales al sistema que se ha desarrollado en este campo.

Se ha señalado que México actualmente debe atender necesidades de salud propias de las naciones menos desarrolladas y que cada día se ve más afectado por problemas característicos de los países desarrollados.

Para estar en condiciones de combatir en ambos frentes, requerimos de finanzas públicas sanas, de alianzas estratégicas, trabajar en equipo con el sector de salud privado y con los demás sistemas que existen en el país.

Yo los invito a que sumemos el apoyo en favor de este proyecto de Nueva Hacienda Pública que hemos ya enviado al Congreso y que va a ser clave para enfrentar los retos de los que venimos hablando.

Necesitamos invertir fuerte en salud, en instalaciones, en la actualización permanente de nuestros médicos, en la calidad de la salud, en enfermeras; necesitamos invertir en investigación, en seguros de salud para quienes carecen de este apoyo y están sujetos a contingencias y a gastos catastróficos. Y también necesitamos mejores métodos de organización para hacer más eficientes nuestros servicios.

Hemos platicado con el Instituto Mexicano del Seguro Social y con el ISSSTE buscando avanzar no sólo en la calidad sino también en la atención rápida y expedita a cada uno de los derechohabientes; para avanzar también hacia la selección del médico que elija el propio derechohabiente.

La Fundación Mexicana para la Salud ha dado muestras palpables de su gran vocación, pasión y compromiso para servir a México. Desde campos tan importantes como la investigación, la formación de recursos humanos, el diseño de políticas de salud —como se ha presentado el día de hoy— su organización ha sido un verdadero ejemplo a seguir.

Expreso mi reconocimiento al doctor Guillermo Soberón por su incansable labor en favor de la salud en nuestro país.

Compartimos con ustedes la convicción de que en la salud es necesario establecer mecanismos adecuados que integren las acciones del Estado con la de los sectores social y privado. Trabajando en equipo seremos, sin duda, capaces de superar las insuficiencias, las ineficiencias y las desigualdades; trabajando en equipo podremos acercarnos más a las necesidades y expectativas de la población, brindarle la atención de calidad que merece, devolver al ciudadano la capacidad de elección, de libre elección, y lograr que sea el ejercicio de esa libertad la que nos proporcione una clara señal del grado de satisfacción que generan los servicios que brindamos.

Amigas y amigos, reitero a ustedes el firme compromiso de mi gobierno con la salud de los mexicanos. El mejor país que ya hemos empezado a construir desde el 2 de julio, nos impone tres retos centrales:

- Combatir las desigualdades regionales y sociales, combatir la pobreza, la exclusión y la marginación tanto en las condiciones de salud como en el acceso a la atención médica, haciendo un esfuerzo muy especial en las regiones más marginadas, particularmente en las zonas indígenas.
- En segundo lugar, nos proponemos, nos comprometemos, a elevar la calidad de los servicios y el sentido humano del trato al paciente y a sus familiares.

- Y por último, ofrecer opciones de protección financiera accesibles a todas las familias en nuestro país. Para evitar el hundimiento económico de las familias como consecuencia de sus problemas de salud, el compromiso de este gobierno ya se ha expresado con toda claridad a través de la Cruzada por la Calidad, y ya hay grandes avances en esta materia. Como el esfuerzo de reducción en el tiempo promedio de espera de los pacientes para consulta a 9 minutos, acortando los plazos para las citas programadas –que en el 80% de los casos se dieron con oportunidad–, y el incremento en el abasto de los medicamentos prescritos, surtiéndose completamente las recetas en el 95% de los casos, con el objeto de alcanzar el 100% de los casos.

Quiero reiterar también mi compromiso de trabajar de la mano con la sociedad civil y sus organizaciones.

Los felicito por su compromiso con México y les garantizo que el documento del que hoy hacen entrega será estudiado con mucho interés por mi gobierno, y que aquellas acciones que enriquezcan el proyecto de salud del país serán incorporadas. Estas propuestas serán tomadas muy en cuenta ahora que presentemos la política de salud dentro del Plan Nacional de Desarrollo.

Quiero aprovechar este foro para invitarlos a sumarse a la Segunda Semana Nacional de Salud que estará arrancando el 27 de mayo próximo.

Pondremos especial atención en tres temas centrales: mantener erradicada la poliomielitis del territorio nacional; consolidar la cobertura de vacunación en los menores de un año, y garantizar la vacunación de los grupos de mayor riesgo para erradicar sarampión, rubéola y controlar el síndrome de rubéola congénita y parotiditis.

Estamos convencidos de que la salud no es sólo un derecho constitucional y un elemento indispensable para el de-

sarrollo humano. Es el principal patrimonio de nuestra sociedad y la condición indispensable para la construcción del México exitoso y triunfador que queremos, y para asegurar condiciones de justicia social en nuestro país.



## Consejo Directivo 1999-2001

### PRESIDENTE

Ernesto Rubio del Cueto

### VICEPRESIDENTES

*Economía y Salud* José Alfredo Santos Asseo

*Finanzas* Alejandro Galindo Acosta

*Asuntos Internacionales* José Carral Escalante

*Nuevos Desarrollos* Antonio López de Silanes

### CONSEJEROS

Ricardo Álvarez Tostado, Antonio Ariza Alduncín, Pedro Aspe Armella, María Luisa Barrera de Serna, Juan Carlos Braniff Hierro, Isaac Chertorivski Shkoorman, Henry Davis Signoret, Alfonso de Angoitia Noriega, Javier Elguea Solís, Rafael Fajer García, Carlos Fernández González, Francisco Garza Zambrano, Emilio González, Carlos Hank Rhon, Luis Maldonado, Alfredo Miguel Afif, Julio A. Millán Costabile, Adrián Páez Martínez, Ricardo Rosenkranz, María del Carmen Servitje de Mariscal, Federico Terrazas, Alexander G. van Tienhoven, Olegario Vázquez Aldir, Marcela Woodworth de Madariaga, Iván Zurita

### COMITÉS

*Promoción Filantrópica* Emilio González López  
*Fortalecimiento Patrimonial* Luis Maldonado Palomares

### CONSEJO DE EX-PRESIDENTES

Carlos Abedrop Dávila, Enrique Robinson Bours Almada, Pablo Escandón Cusi, Antonio Gutiérrez Cortina†, Manuel Martínez Domínguez, E. Guillermo Salas Peyró, Alfredo Santos Mazal†

### PRESIDENCIA EJECUTIVA

*Presidente Ejecutivo* Guillermo Soberón  
*Coordinador General* José Cuauhtémoc Valdés Olmedo

### CONSEJO TÉCNICO ASESOR

Manuel Campuzano, Alejandro Cravioto, Roberto Kretschmer, Ana Langer, Jaime Martuscelli Quintana, Adolfo Martínez Palomo, José R. Narro Robles, Jaime Sepúlveda Amor, Julio Sotelo, Misael Uribe

CENTRO DE ANÁLISIS SOCIAL Y ECONÓMICO EN SALUD

*Directora* Felicia Knaul

*Coordinador* Gustavo Nigenda

INICIATIVA SIDALAC

*Coordinador* José Antonio Izazola Licea

ÁREA DE CONSULTORÍA

*Coordinador* Gregorio Martínez Narváez

FONDO NESTLÉ PARA LA NUTRICIÓN

*Coordinador* Pedro Arroyo Acevedo

PROGRAMAS DE EDUCACIÓN Y SALUD

*Coordinador* Mariano García Viveros

CAPÍTULOS FORÁNEOS

JALISCIENSE

*Presidente* Víctor Sarquís Sadé

*Coordinador Técnico* Alfredo Feria Velasco

NUEVO LEÓN

*Presidente* Jaime M Benavides

*Coordinador Técnico* Hugo Barrera Saldaña

PENINSULAR

*Presidente* Fernando Ponce García

*Coordinador Técnico* Lizardo Vargas Ancona

PUEBLA

*Presidente* Rodolfo Budib Name

*Coordinador Técnico* Guillermo Ruiz Argüelles

SONORA

*Presidente* Enrique Mazón López

*Coordinador Técnico* Abraham Katase Tanaka

ASOCIADOS FUNDADORES

Carlos Abedrop Dávila	Ignacio Aranguren Castiello
Alejandro Aboumrad Gabriel	Francisco Arroyo Chávez
Rubén Aguilar Monteverde	Emilio Azcárraga Milmo†
Miguel Alemán Velasco	Alberto Bailleres González
Ernesto Amtmann Obregón†	Guillermo Ballesteros Ibarra
Jerónimo Arango Arias	Jaime M. Benavides
Manuel Arango Arias	Gilberto Borja Navarrete

Enrique R. Bours Almada	José Miguel Nadert†
Alfred Brauer Bier	Juan E. Millet Cámara
Enrique Bremond Pellat	Mario Morenot
Rodolfo Budib Name	Romulo O'Farrill Jr.
José Carral Escalante	Jalil Ocle Sarquist
Pedro Cerisola Benvenuti	Adolfo Patrón Luján
Manuel Conde Palazuelos	Arturo Peniche
Jaime P. Constantiner	Alejo Peraltat
Jorge A. Chapa Salazar	Fernando Ponce García
Henry Davis Signoret	Eduardo Prieto López
Guillermo Elizondo Collard	Abel Quezada Calderón†
Pablo Escandón Cusi	Bernardo Quintana Isaac
Manolo Fábregast	Gregorio Ramírez González
Alejandro Garza Lagüera	Pedro Ramírez Vázquez
Eugenio Garza Lagüera	Carlos Eduardo Represas de Almeida
Francisco Gómez Franco	Adrián Sada González
Antonio Gutiérrez Prieto	E. Guillermo Salas Peyró
Max Gutman Lischutz	Alberto Santos de Hoyos
Enrique Hernández Pons†	Alfredo Santos Mazalt
Eduardo Ibarrola S.†	Víctor Sarquis Sadé
Moisés Itzkovich Sod	Jean Claude Savoir Vilboef
Eduardo Legorreta	David Serur Edid
Sandra López Benavides	Lorenzo Servitje Sendrá
Antonio López de Silanes	Carlos Slim Helú
Antonio López de Silanes, Sr.†	Jaime Souza Galán
Prudencio López Martínez	Juan Suberville
Nicolás Madahuar Cámara	Jacobo Zaidenweber Cvilich
José Madariaga Lomelín	Marcelo Zambrano Hellion
Gustavo Martínez Hüitrón	

#### ASOCIADOS ACTIVOS

Carlos Álvarez Bermejillo	Gonzalo Bautista O'Farrill
Ricardo Álvarez Tostado	Juan Carlos Braniff Hierro
Jaime Alverde Goya	Benito Bucay Faradji
Antonio Ariza Alduncin	José Carral Cuevas
Antonio Ariza Cañadilla	Ramón X. Carreón Arias Maldonado
Pedro Aspe Armella	Giuseppe Castiglioni Bari
Carlos F. Autrey Maza	José Antonio Cortina Suárez
Gastón Azcárraga Andrade	Antonio Cosio Ariño
María Luisa Barrera de Serna	Eduardo Cué Moran
Rodolfo F. Barrera Villareal	Antonio Chedraui Obeso
Hans Barschkist	Isaac Chertorivski Shkooman



Alfonso de Angoitia Noriega	Marina Matarazzo de Escandón
Alonso de Garay Gutiérrez	Enrique Mazón López
Frank J. Devlyn	José Mendoza Fernández
Jorge Dipp Murad	Alfredo Miguel Afif
Soumaya Domit de Slimt	Julio A. Millán Costabile
Michel Domit Gemayel	Consuelo Morales de Tellez
Javier Elguea Solís	Raúl Muñoz Leos
Rafael Fajer García	Mario Padilla Nicolín
Carlos Fernández González	Adrián Paez Martínez
Alejandro Galindo Acosta	Federico Patiño Márquez
Silvio García Patto	Juan Antonio Pérez Simón
Bernardo Garza Sada	José Carlos Pérez y Pérez
Francisco Garza Zambrano	José Represas Pérez
Emilio González López	Carlos Roel Schreurs
Roberto González Barrera	Enrique Rojast
Claudio X. González Laporte	Alfonso Romo Garza
Antonio González Mendoza	Jorge Rosenkranz Weinr
Carlos González Nova	Ricardo Rosenkranz Stein
Guillermo González Nova	Ernesto Rubio del Cueto
Carlos González Zavalegui	Guillermo Ruiz Reyes
Xavier González Zírón	Carlos Sánchez Navarro
Ricardo Guajardo Touché	Juan Sánchez Navarro Redo
José Luis Guerrero Álvarez	José Alfredo Santos Asseo
Antonio Gutiérrez Cortinat	Fernando Senderos Mestre
Marita Gutiérrez de Vertiz	Clemente Serna Alvear
Julio Gutiérrez Trujillo	María del Carmen Servitje
Carlos Hank Rhon	Saturnino Suárez Fernández
Alfredo Harp Helú	Ignacio Sunderland Méndez
Ignacio Hernández Álvarez	Federico Terrazas Torres
Miguel Jáuregui Rojas	Misael Uribe Esquivel
Arturo Jiménez Bayardo	Oscar Uribe de la Sierra
Mario Laborín Gómez	Alexander G. van Tienhoven
Víctor Lachica Bravo	Olegario Vázquez Aldir
Alejandro Legorreta Chauvet	Luis Velasco Mancera
Luis Maldonado Palomares	Marcela Woodworth de Madariaga
Nicolás Mariscal Toroella	Iván Zurita
Manuel Martínez Domínguez	

#### ASOCIADOS HONORARIOS

Rubén Aguilar Monteverde	Ramón de la Fuente Muñiz
Norman Bourlaug	Miguel de la Madrid Hurtado
Jaime P. Costantiner	Harvey Fineberg

Carlyle Guerra de Macedo    Abraham Horwitz†  
David A. Hamburg        Salvador Zubirán Anchondot†

ASOCIADOS INSTITUCIONALES

Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica  
Caterpillar Inc.  
Cervecería Cuauhtémoc-Moctezuma, SA de CV  
Compañía Nestlé México, SA de CV  
Consupharma, SA de CV  
Empresas ICA Sociedad Controladora SA de CV  
General Motors  
Glaxo Wellcome México, SA de CV  
Grupo Araman, SA de CV  
Grupo CEMEX México, SA de CV  
Grupo Empresarial Olmeca, SA de CV  
Grupo Industrial Bacardí de México, SA de CV  
Grupo Salas, SA de CV  
Hospital Angeles del Pedregal, SA de CV  
Hospital Metropolitano, SA de CV  
Hospitales Nacionales, SA de CV  
Instituto SmithKline and Beecham  
Laboratorios Bayer de México SA  
Laboratorios Columbia, SA de CV  
Laboratorios Liomont, SA  
Laboratorios Sanfer, SA  
Laboratorios Silanes, SA de CV  
Laboratorios Wyeth, SA de CV  
Merck Sharp and Dome, SA de CV  
Meximed, SA de CV Ven-Salud  
NADRO, SA de CV  
Procter and Gamble de México, SA  
Sistema de Transporte Colectivo Metro  
Televisa, SA de CV

*Hacia un México más saludable.  
Reunión del Consejo Directivo  
con el Presidente de la República*  
se terminó de imprimir  
en el mes de junio de 2001  
en los talleres de *Grafia*.  
Se tiraron 1,000 ejemplares  
más sobrantes para reposición.  
La edición estuvo a cargo de  
José Cuauhtémoc Valdés Olmedo.

Diseño: *Laura Novelo Q.*



