

Suplemento  
La reforma del sistema  
de salud mexicano  
Editores huéspedes

Felicia Marie Knaul / Richard Horton

Suplemento I  
Volumen 49 / 2007  
ISSN 0036-3634

# PSALUD PÚBLICA DE MÉXICO



## ■ Presentación

**La reforma del sistema de salud mexicano**  
Felicia Knaul, Julio Frenk, Richard Horton

## ■ Comentarios

**Evidencias y salud:  
¿hacia dónde va el sistema de salud en México?**  
Guillermo Soberón Acevedo y Cuauhtémoc Valdés Olmedo  
**Un análisis con perspectiva de género de la reforma  
del sector salud mexicano**  
Ana Langer y Jennifer Catino  
**Reforma de salud mexicana: un trabajo que avanza**  
Harvey V. Fineberg  
**Protección social en salud y pobreza**  
Amanda Glassman y César Patricio Bouillon

## ■ Artículos

**Tender puentes: lecciones globales desde México  
sobre políticas de salud basadas en evidencias**

Julio Frenk

**Reforma integral para mejorar el desempeño  
del sistema de salud en México**

Julio Frenk y colaboradores

**Definición de prioridades para intervenciones en salud**  
Eduardo González Pier y colaboradores

**Evaluación comparativa de los sistemas de salud  
usando cobertura efectiva**

Rafael Lozano y colaboradores

**Evidencias para remediar el gasto catastrófico en salud**  
Felicia Marie Knaul y colaboradores

**Evaluación del impacto de la reforma de salud**  
Emmanuela Gakidou y colaboradores

**Aumento en México de la sobrevida  
en menores de cinco años**

Jaime Sepúlveda y colaboradores

\$ 60.00 ejemplar

<http://www.insp.mx/salud>

---

# PRESENTACIÓN

## La reforma del sistema de salud mexicano

---

Esta edición especial de *Salud Pública de México* reproduce en español los siete documentos de la serie “La reforma del sistema de salud mexicano” (Health System Reform in Mexico) que fue publicada por *The Lancet* en 2006. La serie ofrece un análisis de la reforma de salud y de su programa principal, el Seguro Popular de Salud, que se diseñaron e implementaron en México durante el periodo 2000-2006.

El trabajo detrás de la serie incluye una conferencia internacional que tuvo lugar en la Ciudad de México del 4 al 6 de octubre de 2006. La conferencia proveyó un foro que incluyó a cientos de participantes de México de todos los niveles gubernamentales y académicos, así como a cien especialistas en la salud y tomadores de decisión de 43 países. Esta conferencia facilitó un intercambio a través del cual expertos internacionales en políticas de salud analizaron los resultados de la reforma mexicana en el contexto de las dificultades encaradas por otras naciones. También proporcionó la oportunidad de una revisión externa para analizar y mejorar los documentos que conforman la serie.

La combinación de la serie y la conferencia ofreció una oportunidad para que *The Lancet*, el gobierno mexicano y científicos y expertos en políticas de salud pudieran trabajar juntos y aprovecharan esta ocasión única para convertir evidencia en políticas públicas y catapultar enseñanzas locales a las esferas nacional e internacional. También fue una fuente importante de aprendizaje que reforzó la administración y la implementación para las siguientes etapas de la reforma mexicana de salud.

La serie misma fue una innovación para *The Lancet*, toda vez que representó la primera ocasión en que la revista encargó un análisis pormenorizado de un solo sistema de salud. El editorial que precede a los documentos incluye la siguiente pregunta: “¿Por qué una revista médica debería conceder tanto tiempo y espacio a los desafíos encarados por un solo país?” La respuesta es: “El propósito de este programa de

trabajo es documentar con detalle el proceso de reformas a la salud de México para ilustrar cómo puede usarse la evidencia para pautar el desarrollo de políticas, generar el debate público, dar soporte a reformas radicales y, en última instancia, avanzar en los resultados de salud”.<sup>1</sup>

La serie original está compuesta de un análisis global, seis artículos de investigación, dos editoriales y dos comentarios, e incluye el trabajo de más de 40 autores tanto de México como de otros países. El trabajo fue dirigido por un Comité de Conducción encabezado por Felicia Knaul (Fundación Mexicana para la Salud) y además integrado por Emmanuela Gakidou (Universidad Harvard), Eduardo González Pier, Rafael Lozano y Jaime Sepúlveda (Secretaría de Salud de México). Este grupo desarrolló sus labores bajo la guía y estímulo permanente del ex secretario de Salud de México, Julio Frenk. También colaboró ampliamente el profesor Christopher Murray (Universidad Harvard), como parte de su trabajo en el proceso de evaluación externa del Seguro Popular de Salud en 2005 y 2006.

La edición en español de la serie “La reforma del sistema de salud mexicano” busca añadir otra dimensión a la línea de acción generada con la serie original, al colocar los resultados de una manera más accesible para estudiantes, científicos, analistas y para tomadores de decisión en el mundo de habla hispana y en particular Latinoamérica.

De especial importancia es la oportunidad de mejorar el acceso a los responsables de las políticas públicas que se desempeñan a nivel estatal y local. La descentralización ha avanzado en forma sustancial en Latinoamérica y, como consecuencia de la misma, los funcionarios que se desempeñan, tanto a escala estatal como municipal, adquieren cada vez mayor importancia en la implementación de las políticas de salud. La serie debería proporcionar información útil e incidir

en estos procesos locales de la misma manera como lo hizo en otros países y a nivel global.

Esta edición de *Salud Pública de México* también ofrece la ventaja adicional de presentar todos los artículos juntos en un solo volumen. Además, incorpora comentarios que no fueron publicados en la serie original. Estas inclusiones formaron parte importante de la conferencia, y también reflejan algunos de los análisis que se hicieron después de la publicación original y como resultado de los recientes desarrollos en México.

El primer artículo, escrito por Julio Frenk y titulado: "Tender puentes: lecciones globales desde México sobre políticas de salud basadas en evidencias", proporciona un panorama general de las principales características de la experiencia de la reforma mexicana y los resultados en la consecución del objetivo final de la misma: el acceso universal a servicios de alta calidad con protección social para todos. El documento también analiza las políticas y programas principales en los sectores sociales y la organización del sistema de salud antes de la reforma. Al analizar la reforma en el contexto de las condiciones socioeconómicas que enfrenta México, el documento demuestra cómo el alto grado de desigualdad social convierte al país en un microcosmos en donde se verifica el espectro de problemas que deben enfrentar otras naciones con diferentes niveles de desarrollo. De esta manera, el documento destaca las lecciones de política que podrán resultar de interés global y se enfoca en destacar a la evidencia como el aspecto determinante en cada uno de estos planes de acción.

El segundo documento de la serie, "Reforma Integral para mejorar el desempeño del sistema de salud en México", fue escrito por un grupo que estuvo estrechamente ligado al diseño, implementación, análisis y evaluación de la reforma. Este trabajo complementa al documento anterior y suministra información clave sobre la reforma que hace posible mejorar la comprensión de los cinco documentos de investigación cuantitativa que siguen. El documento provee información adicional para una mayor comprensión de la organización del sistema de salud en México, de los fundamentos y bases éticas que subyacen a la reforma y de los elementos decisivos en el diseño de la misma en términos de administración y organización del financiamiento y de la provisión de servicios. Asimismo proporciona un resumen de algunos de los resultados intermedios, sobre todo de los que se refieren a solucionar el desequilibrio financiero imperante en el sistema de salud mexicano antes de la reforma. El documento concluye con un análisis de los desafíos

principales para alcanzar los objetivos finales del programa de reforma de siete años.

Los restantes cinco documentos que integran la serie proveen análisis cuantitativos pormenorizados de aspectos particulares de los resultados intermedios de la reforma. Cada documento aplicó metodologías y técnicas innovadoras.

Otro elemento común de estos documentos de investigación es que todos recurren a bases de datos de alta calidad, muchas de las cuales están disponibles como series de tiempo. En sí mismo, lo anterior representa un aspecto importante de la serie y del contexto de la política mexicana. Entre los países en vías de desarrollo, México cuenta con una larga y destacada historia de levantamiento de series de encuestas y recolección de datos para el sector salud, así como para otros temas. Ello no es más que reflejo de la calidad, rigor y continuidad del trabajo de instituciones como el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) que han hecho posible que estos conjuntos de datos se hallen disponibles, tanto para investigadores como para los profesionales que se encargan del diseño de estas políticas.

Además, y como señala Julio Frenk en el primer artículo de la serie, ahora existe un consenso en México que demanda una evaluación externa rigurosa de los programas. Ello incluye a la reforma y al Seguro Popular, al grado que se destinaron recursos sustanciales para la recolección de la ENSANUT –una nueva y extensa encuesta longitudinal y base de datos para evaluar la reforma y para llevar a cabo análisis de la salud y del sector salud–. Esto se complementó con el establecimiento de un equipo de evaluación experto, externo al programa, dirigido por Christopher Murray en el marco de la Iniciativa Harvard para la Salud Global. Es debido a la disponibilidad de una sólida base de datos, combinada con la aplicación de técnicas analíticas de frontera, que fue posible incluir cinco artículos de investigación cuantitativa, cada uno de los cuales fue objeto de una rigurosa revisión externa conducida por *The Lancet* antes de su publicación.

El documento "Definición de prioridades para las intervenciones de salud en el Sistema de Protección Social en Salud de México", de González Pier y colaboradores, describe de qué manera técnicas analíticas, como el peso de la enfermedad y la costo-efectividad, se combinaron con las prioridades políticas, entre ellas la responsabilidad de ofrecer una adecuada respuesta ante las legítimas expectativas de calidad en la atención y la justicia del financiamiento en el desarrollo de los paquetes de servicios de salud. Estos paquetes consti-

tuyen una parte esencial de la reforma en la medida que proporcionan un mecanismo explícito para definir la disponibilidad de servicios de salud y la planeación de la oferta. Este trabajo demuestra la importancia de aplicar herramientas analíticas adecuadas a conjuntos de prioridades en salud, en lugar de confiar en criterios subjetivos en la formulación de políticas.

El documento "Evaluación comparativa del desempeño de los sistemas estatales de salud usando cobertura efectiva" de Lozano y colaboradores se enfoca en aplicar esta novedosa metodología y discute las razones por las cuales es ésta una útil herramienta para la administración del sistema de salud. De manera adicional, este documento demuestra la importancia de medir el desempeño de los estados, en particular en los sistemas descentralizados de salud. El trabajo se refiere en forma directa a los nexos entre la evidencia y la formulación de las políticas a nivel nacional y subnacional.

Knaul y colaboradores, en el documento "Las evidencias benefician al sistema de salud: reforma para remediar el gasto catastrófico y empobrecedor en salud en México", analizan uno de los objetivos centrales de la reforma: reducir el gasto de bolsillo en atención de salud de las familias, mismo que ha contribuido a la pobreza. El documento presenta más de una década de evidencia descriptiva sobre el gasto en la salud. Estos datos cuantitativos se combinan con descripciones de los dilemas de la vida real que deben enfrentar las familias que han de elegir entre pagar por los cuidados de salud y sufrir el empobrecimiento. El trabajo también documenta la evidencia de la forma y las razones por las que el gasto familiar se convierte en un detonante poderoso para la reforma por parte de tomadores de decisión, dentro y fuera del sector salud, convencidos de los beneficios éticos y económicos de un seguro de cobertura universal que provea protección social en salud.

Gakidou y colaboradores, en "Evaluación del impacto de la reforma mexicana de salud 2001-2006: un informe inicial" hacen uso de un amplio espectro de datos para analizar el desempeño del sistema de salud mexicano durante la primera etapa de la reforma. Además destacan una serie de resultados positivos relacionados con la reforma a través de líneas como la equidad en el proceso de afiliación, el incremento de los fondos federales destinados a la población no asegurada, la reducción de los niveles catastróficos de gastos entre los afiliados al Seguro Popular de Salud, la equidad entre los estados y el aumento en el uso de los cuidados de salud y en la cobertura efectiva. El documento también se refiere a una serie de lecciones aprendidas y su posible aplicación en otros contextos, lo cual

considera el empleo de incentivos financieros para los estados que se afilien y la inclusión de un fondo especial para situaciones de catástrofe. Por medio de su investigación los autores también ilustran acerca de los beneficios y el potencial que encierra compartir el aprendizaje sobre vigilancia y evaluación. De manera simultánea, documentan las condiciones necesarias para realizar una evaluación efectiva y cómo se hizo para alcanzarla en México: a través de planeación apropiada desde el principio del programa, de invertir en la recolección de datos correctos y del establecimiento de la arquitectura institucional requerida para facilitar el análisis externo y objetivo.

El séptimo documento fue escrito por Jaime Sepúlveda y colaboradores y se tituló: "Aumento de la sobrevivencia en menores de cinco años en México: la estrategia diagonal". Su punto inicial es el progreso impresionante suscitado en México con respecto a la reducción de la mortalidad infantil desde principios de los años ochenta: de 64 a 23 por 1000 nacimientos vivos. Este progreso ubica al país dentro del grupo exclusivo de los siete que están en camino de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio en mortalidad infantil. El documento plantea la asociación temporal y el nexo biológico entre dichos resultados y las políticas de corto y largo plazo, destacando la importancia del liderazgo y de la continuidad política, y propone un nuevo marco de referencia: la estrategia diagonal. Esta investigación también suministra un resumen detallado de muchos de los indicadores clave que caracterizan la intensa y polarizada transición epidemiológica de México, y representa una importante introducción para comprender el contexto de la reforma descrita en los demás artículos.

Esta edición especial de *Salud Pública de México* también incluye un conjunto de comentarios efectuados por líderes en salud nacionales e internacionales. El sentido de estas reflexiones expertas es proporcionar una perspectiva externa sobre el impacto potencial de los documentos y de la experiencia de la reforma mexicana. En la serie original se publicaron dos comentarios globales, el primero, escrito por Harvey Fineberg, presidente del Instituto de Medicina de Estados Unidos, se enfoca en las lecciones globales aprendidas de la experiencia con la reforma mexicana. El segundo, de Ana Langer y Jennifer Catino, de EngenderHealth, analiza el trabajo presentado en la serie desde una perspectiva de género.

En esta edición se agregan dos comentarios. En el escrito por Amanda Glassman, de la Health Financing Task Force, y César Bouillon, del Banco Interamericano de Desarrollo, se reflexiona sobre las maneras en que las lecciones de políticas presentadas en la serie podrían ser de utilidad para la formulación de políticas en otros países, sobre todo en lo que se refiere

a financiamiento. La contribución de Guillermo Soberrón, ex secretario de Salud de México, y Cuauhtémoc Valdés, de la Fundación Mexicana para la Salud, además de delinear la historia de la reforma y la evidencia clave que se encuentra detrás de esta iniciativa de política, presenta algunos de los pasos requeridos para proyectar la reforma hacia sus siguientes etapas y después proporciona ideas para su futura agenda.

Son muchas las personas que merecen un agradecimiento por el trabajo que realizaron en la conferencia y en la serie original publicada en *The Lancet*. En lo que respecta a la realización de esta edición especial de *Salud Pública de México*, quisiéramos reconocer de manera especial a Mauricio Hernández, Faith McLellan, Carlos Oropeza, Sonia Ortega y Maya Pleic, así como a los autores y a los comentaristas que dedicaron su valioso tiempo para preparar este trabajo.

En conclusión, esta versión en español deberá ser vista como una expresión y una respuesta a la convocatoria a la acción lanzada en la publicación de la serie original: “*The Lancet* busca colaboraciones similares con otras naciones a fin de demostrar cómo se puede usar

la evidencia para iniciar, respaldar e incluso acelerar el progreso en salud y desarrollo humano. Los avances en salud y bienestar no llegarán de grandes promesas globales. Estas promesas sólo se volverán realidad a través de las intrincadas particularidades de la reforma política en cada país”.<sup>1</sup> La oportunidad que ofreció *The Lancet* al publicar y difundir un análisis profundo del proceso de la reforma mexicana se proyecta hacia una nueva dimensión: alcanzar otros grupos a través de esta edición en español, hecha posible gracias al interés del Instituto Nacional de Salud Pública y de la revista *Salud Pública de México*.

Felicia Marie Knaul,<sup>(1)</sup>  
Julio Frenk,<sup>(2)</sup>  
Richard Horton<sup>(3)</sup>

## Referencias

1. Horton R. Reformas mexicanas de salud: lecciones globales, soluciones locales. *Lancet* 2006;368:1480.

(1) Fundación Mexicana para la Salud

(2) Fundación Bill y Melinda Gates

(3) *The Lancet*