



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública

México

Fineberg, Harvey V.

Reforma de salud en México: un trabajo que avanza  
Salud Pública de México, vol. 49, núm. 1, 2007, pp. 10-11

Instituto Nacional de Salud Pública

Cuernavaca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10609104>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Reforma de salud en México: un trabajo que avanza

Harvey V. Fineberg.<sup>(1)</sup>

De una manera u otra muchas naciones fallan en conseguir las metas básicas en los sistemas de salud como el acceso universal, alta calidad uniforme y costos razonables compartidos en una manera justa. Aunque dichas metas aplican para todos los lugares, el tipo y grado de deficiencia varían entre países y a través del tiempo. Las oportunidades de cada país para progresar y efectuar reformas varían de manera similar, y dependen de la convergencia de los asuntos de interés público, valores sociales básicos, voluntad política, capacidad financiera, coincidencia de intereses, preparación organizativa y profesional y liderazgo. Dicha convergencia es poco común, y es por ello digno de notificar cuando ocurren reformas fundamentales de salud en cualquier país. Las lecciones aprendidas pueden ser aplicadas a otros, en especial si tal reforma ocurre en un país de ingreso medio como México, el cual no es tan grande ni tan rico como para que sus logros no sean aplicables por otros.

Aunque el programa de reforma en el sistema de salud de México cuenta con muchos componentes, la pieza central es un esquema de seguro –el *Seguro Popular de Salud*– que subsidia un sistema explícito de intervenciones de salud financiado con aportaciones del gobierno nacional y de los estados, así como de cada familia.<sup>1,2</sup> La contribución financiera es progresiva, de modo que la capacidad de pago de la familia se incrementa con su ingreso, buscando balancear con

todo cuidado el compromiso social con la responsabilidad individual de pagar.

La reforma de México establece como fuerza directriz la cobertura universal, y acepta la necesidad concomitante de restringir el número de servicios cubiertos por el esquema de seguros. Este énfasis en la universalidad satisface los ideales expresados en la revolución que creó al México moderno hace más de 80 años y en la adopción hace más de 20 años de una declaración en la constitución mexicana que establece que el cuidado de la salud es un derecho humano.<sup>3</sup> Esta elección también es consistente con la evidencia reinante sobre el valor comparativo de diferentes intervenciones de salud en la población.

Sin embargo, al establecer primero el principio de cobertura universal, y al proteger inteligentemente fondos exclusivos para servicios de salud preventivos y públicos, México ha colocado los cimientos para ampliar de manera progresiva los servicios por cubrir, a un paso que es asequible con el alza los ingresos nacionales y compatible con el incremento de las expectativas públicas.

El programa del seguro en México comenzó en 2004 y apunta a abarcar para el año 2010 a toda la población no cubierta. Esta expansión gradual es en gran medida pragmática, para permitir una cobertura que incorpore al mismo tiempo una capacidad de servicio mejorada. Una expansión gradual también permite la

Traducción publicada con permiso. La versión original en inglés se encuentra en: Lancet 2006;368:1753-1755. Disponible en: <http://www.thelancet.com>.

(1) Institute of Medicine. Washington, DC, EUA.

Correo electrónico: [fineberg@nas.edu](mailto:fineberg@nas.edu)

oportunidad de aprender cómo se avanza, de descubrir los efectos de los seguros ampliados (al comparar regiones cubiertas con aquellas que no cuentan con el seguro) y de identificar la manera más exitosa de ofrecer los servicios.

La reforma en México está basada en evidencias sobre necesidades de salud domésticas y posibles mejoras reunidas a lo largo de muchos años. A través de las reformas sociales –el programa de bienestar *Progresar*, hoy llamado *Oportunidades*,<sup>1</sup> que ofrece pagos en efectivo a las familias a cambio de que éstas reúnan ciertos requisitos educativos, nutricionales y para cuidado de salud–, México ha mostrado buena voluntad para basar sus políticas en evidencias, para realizar correcciones a mitad de proceso sobre la base de evaluaciones, y para valorar el éxito de alcanzar las metas a largo plazo. Del mismo modo que con las reformas de bienestar social, las reformas a la salud en México van a sobrevivir a la administración presidencial que las adoptó, una señal que corresponde a una democracia políticamente madura.

Llevará tiempo valorar por completo el efecto de las reformas de salud. Aun ahora se puede estar se-

guro de que están siendo atendidas algunas familias con necesidades antaño descuidadas. Sin embargo, como posible modelo para la política nacional de otros países, será necesario juzgar mucho más –por ejemplo, el efecto en la situación individual de salud y en los indicadores de salud de la población, el costo neto del programa, la eficiencia del servicio y la satisfacción de los pacientes. La reforma de México es un logro destacable y una evidencia ostensible del progreso social, mientras continúa un trabajo en proceso.

## Referencias

1. Frenk J. Tender puentes: lecciones globales desde México sobre políticas de salud basadas en evidencias. *Salud Publica Mex* 2007;49 suppl 1:S14-S22.
2. Frenk J, González-Pier E, Gómez-Dantés O, Lezana MA, Knaul FM. Reforma integral para mejorar el desempeño del sistema de salud en México. *Salud Publica Mex* 2007;49 suppl 1:S21-S34.
3. Frenk J, Sepúlveda J, Gómez-Dantés O, Knaul F. Evidence-based health policy: three generations of reform in Mexico. *Lancet* 2003;362:1667-1671.