

Mejorando el desempeño del sistema de salud de México

*Karla Unger-Saldaña, Martín Lajous, Michael R Reich

karlaunger@gmail.com

La evaluación del desempeño del sistema de salud es una tarea compleja, especialmente cuando se hace a la par de grandes cambios políticos, reformas estructurales y una pandemia global. El artículo de Felicia Marie Knaul y colaboradores¹ publicado en el *Lancet* identifica muchos desafíos para mejorar el desempeño del sistema de salud mexicano en el siglo 21. Su análisis busca ilustrar cómo la implementación exitosa de reformas de salud requiere de esfuerzos continuos de mejora y de un manejo político cuidadoso de los grupos de interés clave.¹⁻³ En este comentario destacamos aspectos importantes de este análisis de Políticas en Salud, y sugerimos tres principios para mejorar el desempeño y equidad del sistema de salud mexicano.

Andrés Manuel López Obrador ha sido presidente de México desde su elección en 2018 la cual ganó con el 53% de los votos; su partido de centro izquierda MORENA también logró una mayoría en el Congreso mexicano. En la reforma al sistema de salud de México del 2003, el Seguro Popular fue el mecanismo de financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud. Esa reforma emblemática creó un seguro público voluntario que cubría una lista explícita de intervenciones en salud para la población sin seguridad social. Durante su campaña presidencial, López Obrador criticó el Seguro Popular argumentando la falta de cobertura universal del programa, un impacto insuficiente en la reducción de gasto de bolsillo en salud, y mejoras limitadas en desenlaces de salud, aunados a corrupción.² Una vez en el cargo a partir de diciembre del 2018, la administración de López Obrador impulsó una reforma de salud que eliminó el Seguro Popular y lo reemplazó por una nueva entidad denominada Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) al inicio del 2020. El INSABI (asociado a la Secretaría de Salud) fue eliminado en 2023 y sus funciones fueron absorbidas por un nuevo órgano público llamado IMSS-Bienestar (vinculado con el Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]). Utilizando una estrategia de prueba y error para reformar el sistema de salud, como señalan Knaul y colaboradores, el gobierno mexicano, encabezado por López Obrador, ha desmantelado políticas y programas de salud implementados por gobiernos anteriores, reemplazando algunos y desapareciendo otros.

El Seguro Popular logró avances importantes en el desempeño del sistema de salud, especialmente la expansión del acceso a través del financiamiento asegurado para 294 intervenciones básicas de salud y 66 condiciones de salud catastróficas para el 2018. Pero el Seguro Popular también enfrentó desafíos, como lo describen Knaul y colaboradores. Los servicios financiados por el Seguro Popular se prestaban principalmente en las unidades de salud operadas por las 32 secretarías de salud estatales y la Secretaría de Salud Federal. En consecuencia, el logro de la expansión de acceso efectivo a través del Seguro Popular fue heterogénea y dependiente de la capacidad estatal para la prestación de servicios de salud.⁴ A su vez, los estudios que han evaluado el impacto del Seguro Popular en la protección contra gastos catastróficos en

salud y en la efectividad de los tratamientos brindados presentan resultados diferentes dependiendo de la condición analizada (con una ausencia de impacto en la mitad de los desenlaces analizados) tal y como lo muestran tanto la evaluación de Knaul y sus colegas, como una revisión sistemática independiente publicada en 2022.⁴

La heterogeneidad en los impactos del Seguro Popular sobre los desenlaces de salud puede ser consecuencia del haber enfocado el programa en expandir la afiliación de personas y ampliar el número de servicios de salud financiados, sin un esfuerzo proporcional para garantizar el acceso a servicios de atención primaria y pruebas diagnósticas y mejorar la calidad de la atención en todos los niveles del sistema de salud. Por ejemplo, aunque el número de afiliados del Seguro Popular aumentó de 7,000 a 40,000 por cada 100,000 habitantes entre 2006 y 2018, no se observó un aumento en el número de centros de atención primaria y sólo un pequeño incremento en el número de médicos (de 19 a 25 por cada 100,000 habitantes).⁵

El desempeño del sistema de salud puede medirse a través de desenlaces de salud de la población, protección de riesgos económicos asociados a la enfermedad y la satisfacción de los ciudadanos con los servicios e instalaciones de salud, con las medidas intermedias de acceso, calidad y eficiencia.^{6,7} La atención oportuna y de calidad es especialmente importante para que la expansión del acceso se traduzca en mejoras en los desenlaces de salud ante una enfermedad crónica. Por ejemplo, a pesar de que se logró dar mayor acceso al tratamiento del cáncer de mama a través del Seguro Popular, la distribución de las etapas clínicas y las tasas de supervivencia específicas por etapa se mantuvieron constantes en México entre 2006 y 2016.^{8,9} Se observaron resultados similares en leucemia infantil y cáncer de próstata: mayor acceso a tratamiento e impactos limitados sobre la supervivencia.¹⁰⁻¹² Adicionalmente, se han observado resultados heterogéneos entre las diferentes entidades federativas y hospitales acreditados por Seguro Popular para dar tratamientos oncológicos.⁹⁻¹² Al haber requerido la acreditación de los hospitales que podían brindar intervenciones de salud de alto costo, el Seguro Popular generó algunas mejoras importantes en la calidad de atención, especialmente en los hospitales federales. Sin embargo, los retrasos en la referencia de los pacientes desde los servicios de atención primaria a los servicios de diagnóstico, y después a los centros oncológicos, continuaron y, por eso, la mayoría de los pacientes recibieron tratamiento en etapas avanzadas de la enfermedad.¹³

Knaul y colaboradores argumentan que hubo retrocesos en el desempeño del Seguro Popular de 2012 a 2018 relacionados con lo que llaman “envejecimiento de la reforma”, caracterizándolo como una falta de mejoras continuas en respuesta a las deficiencias del programa. Sin embargo, su análisis muestra que la afiliación al Seguro Popular siguió aumentando entre 2012 y 2016, con una pequeña disminución a partir del 2016 que se extendió hasta el 2018.¹ Adicionalmente, el acceso al tratamiento del cáncer de mama y de la leucemia infantil no mostró obstáculos sino más bien una expansión continua en ese periodo.^{8,11} Además, durante esos años autoridades del Seguro Popular introdujeron estrategias para mejorar la fiscalización, la eficiencia en las transferencias de recursos y la identificación de personas afiliadas que también contaban con derechohabencia a seguridad social.¹⁴

La eliminación del Seguro Popular ha creado desafíos considerables para la población mexicana sin seguridad social. Un ejemplo a destacar es la reducción de acceso a tratamientos de alto costo que estaban cubiertos por el programa.^{15,16} Adicionalmente, a 4 años de la eliminación del Seguro Popular, la evaluación formal del impacto de las nuevas reformas en desenlaces de salud, protección de riesgos económicos asociados a enfermedad y satisfacción de la ciudadanía, ha sido limitada. Los estudios realizados hasta la fecha se basan en encuestas de hogares nacionales (ENIGH¹⁷ y ENSANUT),¹⁸ que periódicamente recolectan datos poblacionales sobre problemas de salud, uso de servicios de salud y gastos en salud. Estos estudios muestran que entre 2018 y 2022 se mantuvo una proporción similar de uso de los servicios públicos a lo que ocurría durante el Seguro Popular, y hubo un aumento en los gastos de bolsillo y gastos catastróficos en salud, como confirman Knaul y colegas. Sin embargo, no queda claro cuánto se debió a los impactos del COVID-19 o a la reestructuración del sistema de salud.^{19,20}

Knaul y colaboradores proponen cinco recomendaciones para fortalecer el sistema de salud mexicano. Sus sugerencias son bienvenidas, pero creemos que el camino a seguir debe estar basado en principios más amplios de desempeño del sistema de salud y en una discusión pública de las posibles soluciones. Sugerimos los siguientes tres principios para mejorar el desempeño del sistema de salud en México, con base en nuestro trabajo y experiencia académica^{2,3,6,8,9,11-13}.

Primero, México necesita mejorar el acceso efectivo a servicios de salud públicos. La afiliación no es suficiente para ampliar el acceso, como se demostró con el Seguro Popular. El declarar que todo estará disponible para todos de forma gratuita, como afirma el gobierno mexicano bajo la administración de López Obrador,²¹ no funciona en la práctica. La atención primaria de salud en el sector público en México ha estado desatendida por décadas. Este descuido se refleja en la alta utilización de médicos tanto en consultorios anexos a farmacias privadas como en servicios de salud privados, los cuales se perciben como más convenientes y con tiempos de espera más cortos que en los sistemas de seguridad social y los servicios de las secretarías de salud.^{5,22} La atención primaria en México se puede fortalecer ampliando su capacidad, mejorando las condiciones de trabajo del personal de salud, y asegurando un sistema de referencia a los hospitales efectivo.^{10,13,2} Este fortalecimiento requiere de una expansión sustancial del presupuesto público asignado a la salud, además de una articulación efectiva entre los distintos subsectores del sistema de salud mexicano, incluyendo las diferentes instituciones de seguridad social, y la colaboración entre el sector público y el sector privado.

En segundo lugar, para lograr impactos positivos en desenlaces de salud, se requiere trabajar tanto en la expansión del acceso como en la mejoría de la calidad de los servicios de salud. Nuestra experiencia con algunas de las enfermedades que estaban cubiertas por el Programa de Protección de Gastos Catastróficos del Seguro Popular demuestra que se necesitan realizar más esfuerzos para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud en todos los niveles de atención.⁹⁻¹³ Mejorar el desempeño del sistema de salud en México requerirá de un análisis permanente de

indicadores de desempeño intermedios, y la identificación de problemas que permitan diseñar e implementar soluciones efectivas que mejoren el acceso, favorezcan la continuidad de la atención de enfermedades crónicas, y garanticen la calidad tanto en los procesos como en los desenlaces de salud.⁶ Estos esfuerzos requerirán de la participación del sector privado (ej. consultorios médicos adyacentes a las farmacias privadas), y de actividades de monitoreo y regulación efectiva de precios, prácticas clínicas y resultados de salud. Mejorar la calidad de la atención requerirá de un compromiso político sostenido, entidades regulatorias efectivas, así como la implementación de incentivos y sanciones específicas aplicables a todo el personal de salud y administrativo vinculado al sector salud, en cualquiera de los subsectores del sistema de salud en que labore.

Tercero, se requiere de un constante monitoreo y evaluación del sistema de salud de México con transparencia y rendición de cuentas. Un principio fundamental para reformar un sistema de salud es el papel del monitoreo sostenido y de las evaluaciones independientes periódicas para asegurar que las metas de salud se cumplan.⁶ Sin transparencia pública del monitoreo y evaluación, es difícil determinar si las reformas del sistema de salud se están implementando de manera eficiente, sin corrupción, y si están teniendo el impacto deseado. México tiene una larga historia de comisionar evaluaciones de políticas públicas. La administración de López Obrador proporcionó acceso público a datos de exceso de mortalidad durante la pandemia de COVID-19 y ha mantenido la recolección de datos para los indicadores de salud existentes.²⁴ Sin embargo, una evaluación del CONEVAL de las reformas implementadas desde el 2018 identificó una serie de retrocesos importantes en algunos indicadores de desempeño del sistema de salud y confusión acerca de su operación en las entidades federativas.¹⁹ No queda claro como la Secretaría de Salud tomó en cuenta las inquietudes identificadas por la evaluación (y dicho informe no se discute en el artículo de Knaul y colegas), sembrando dudas sobre la rendición de cuentas.

Las elecciones presidenciales de México en 2024 se acercan, es tiempo de considerar cómo mejorar de manera efectiva el desempeño y equidad del sistema de salud. Pensamos que México se beneficiaría de la creación de espacios públicos que permitan discusiones abiertas acerca del sistema de salud. Estos espacios podrían reunir a los diferentes grupos de interés, incluyendo la sociedad civil, los prestadores de servicios de salud sin fines de lucro y el sector privado, para discutir y decidir cómo mejorar el desempeño del sistema de salud de México para el futuro.

Spanish translation of: Unger-Saldaña K, Lajous M, Reich MR. Improving health system performance in Mexico. *Lancet* 2023; published online August 7. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01454-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01454-X).

CONAHCYT-Instituto Nacional de Cancerología, Ciudad de México 14080, México (KUS); Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública, Ciudad de México, México (ML); Department of Global Health and Population, Harvard T H Chan School of Public Health, Boston, MA, USA (ML, MRR).

No tenemos conflictos de interés que declarar. Las opiniones y conclusiones expresadas en esta publicación son sólo de los autores y no necesariamente del Instituto Nacional de Cancerología, el CONAHCYT, el Instituto Nacional de Salud Pública, y Harvard TH Chan School of Public Health. Agradecemos a Alejandro Mohar, Andrea Luviano, Sergio Bautista-Arredondo, y otros revisores anónimos por su retroalimentación para mejorar este comentario.

1. Knaul FM, Arreola-Ornelas H, Touchton M, et al. Setbacks in the quest for universal health coverage in Mexico: Polarized politics, policy upheaval, and pandemic disruption. *The Lancet* 2023.
2. Reich MR. Restructuring health reform, Mexican style. *Health Syst Reform* 2020; **6**(1): 1-11.
3. Campos PA, Reich MR. Political analysis for health policy implementation. *Health Syst Reform* 2019; **5**(3): 224-35.
4. Colchero MA, Gomez R, Bautista-Arredondo S. A systematic review of the literature on the impact of the Seguro Popular. *Health Res Policy Syst* 2022; **20**(1): 42.
5. Colchero MA, Gomez R, Figueroa JL, Rodriguez-Atristain A, Bautista-Arredondo S. Increase in medical offices in pharmacies in Mexico and health care in public healthservices between 2012 and 2018. *Salud Publica Mex* 2020; **62**(6): 851-8.
6. Roberts M., W. Hsiao, P. Berman, and M. Reich. Getting health reform right: a guide to improving performance and equity. Oxford: Oxford University Press, 2003.
7. Papanicolas I, Rajan D, Karanikolos M, Soucat A, Figueras J, eds. Health system performance assessment: a framework for policy analysis. Geneva: World Health Organization, 2022.
8. Unger-Saldana K, Contreras-Manzano A, Lamadrid-Figueroa H, et al. Reduction in the treatment gap for breast cancer in Mexico under Seguro Popular, 2007 to 2016. *Health Syst Reform* 2022; **8**(1): e2064794.
9. Unger-Saldana K, Bandala-Jacques A, Huerta-Gutierrez R, et al. Breast cancer survival in Mexico between 2007 and 2016 in women without social security: a retrospective cohort study. *The Lancet Regional Health - Americas* 2023; **23**: 100541.
10. Doubova SV, Knaul FM, Borja-Aburto VH, et al. Access to paediatric cancer care treatment in Mexico: responding to health system challenges and opportunities. *Health Policy Plan* 2020; **35**(3): 291-301.
11. Munoz-Aguirre P, Huerta-Gutierrez R, Zamora S, et al. Acute lymphoblastic leukaemia survival in children covered by Seguro Popular in Mexico: a national comprehensive analysis 2005- 2017. *Health Syst Reform* 2021; **7**(1): e1914897.
12. Torres-Sánchez L, Hernández-Pérez JG, Escamilla-Núñez C, et al. Disparities on prostate cancer survival in Mexico: a retrospective cohort study. *Salud Publica Mex* 2023; **65**: 236-44.
13. Unger-Saldana K, Arroyo-Valerio A, Turrubiates GS, et al. Time intervals to care and health service use experiences of uninsured cancer patients treated under public financing in Mexico City. *Cancer Epidemiol* 2023; **84**: 102366.
14. Chemor Ruiz A, Ratsch AEO, Alamilla Martinez GA. Mexico's Seguro Popular: achievements and challenges. *Health Syst Reform* 2018; **4**(3): 194-202.
15. Villarreal-Garza C, Aranda-Gutierrez A, Ferrigno AS, et al. The challenges of breast cancer care in Mexico during health-care reforms and COVID-19. *Lancet Oncol* 2021; **2**: 170-1.
16. Agren D. Farewell Seguro Popular. *Lancet* 2020; **395**(10224): 549-50.
17. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). 2020. <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2020/#Documentacion> (accessed July 18, 2023).
18. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). 2022. <https://ensanut.insp.mx/index.php> (accessed July 18, 2023).

19. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Evaluación Estratégica de Salud. Primer Informe: CONEVAL, 2022. https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Evaluacion_salud_web.pdf (accessed July 18, 2023).
20. Bautista-Arredondo S, Vargas-Flores A, Moreno-Aguilar LA, Colchero MA. Utilización de servicios de salud en México: cascada de atención primaria en 2022. *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):S15-S22.
21. Secretaría de Salud de México. Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Diario Oficial de la Federación, August, 2020. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570535/PROGRAMA_Sectorial_de_Salud_2020-2024.pdf (accessed July 18, 2023).
22. Perez-Cuevas R, Doubova SV, Wirtz VJ, Servan-Mori E, Dreser A, Hernandez-Avila M. Effects of the expansion of doctors' offices adjacent to private pharmacies in Mexico: secondary data analysis of a national survey. *BMJ Open* 2014; 4(5): e004669.
23. Operational framework for primary health care: transforming vision into action. Geneva: World Health Organization, United Nations Children's Fund, 2020.
24. Dirección General de Información en Salud (DGIS), Secretaría de Salud, México. Datos abiertos. Información en salud. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/Datos_Abiertos_gobmx.html (accessed July 18, 2023).