

*Juan José Gómez Camacho \**

---

## **Retos de la política exterior mexicana en materia de salud**

**SUMARIO:** I. Introducción. II. Relevancia de la salud para México. III. La cobertura universal de salud y el Seguro Popular. IV. Globalización de la salud. V. Retos. VI. Bibliografía.

### **I. Introducción**

Hablar de políticas públicas para la salud desde una perspectiva internacional es una tarea compleja. Pocos son los campos a nivel mundial en los que las políticas públicas tienen un impacto directo sobre la vida de tantas personas. A través de este ensayo, se buscan presentar los beneficios que tiene para México el uso adecuado del sistema internacional para hacer frente a los retos que enfrenta el país en materia de salud pública, así como los costos y daños que implicarían lo contrario.

El texto parte de la descripción de los aspectos más relevantes que tiene la salud en el desarrollo del país, destacando los aspectos económicos intrínsecos al tema de la salud y al hecho de que una población sana, es causa y consecuencia de un país más desarrollado y más próspero. El ensayo abunda en el hecho de que hoy en día, las amenazas a la salud no pueden ser abordadas desde una perspectiva aislada, sino que por su propia naturaleza, requieren de la acción global a fin de ser debidamente atendidas, lo que ocurre tanto en el caso de pandemias como de enfermedades no transmisibles. Asimismo, da cuenta de las aportaciones que ha hecho México al desarrollo de un modelo internacional de salud, así como de los beneficios que el sistema internacional, en particular las políticas adoptadas desde la OMS han brindado a los sistemas de salud nacionales, incluido desde luego el mexicano.

\* Representante Permanente de México ante la Oficina de las Naciones Unidas y otros Organismos Internacionales con sede en Ginebra.

Por último, se señalan los retos en materia de salud pública, tanto en el país como hacia el exterior, haciendo evidente la necesidad de desarrollar una política exterior en materia de salud.

## II. Relevancia de la salud para México

La salud es sin duda un tema que incluye factores éticos, legales y sociales – como la protección de los derechos humanos, la equidad y la misma supervivencia de la sociedad – pero sobretodo la salud representa, en todos los casos, un tema de dimensiones económicas muy relevantes.

De acuerdo con el informe presentado en 2008 al Consejo de Derechos Humanos por el Secretario General de Naciones Unidas, alrededor de dos mil millones de personas en el mundo no tienen acceso a medicinas que pueden salvar sus vidas o el acceso a las mismas es inadecuado, y enfatiza que el impacto de las enfermedades no solamente se siente en términos del sufrimiento humano y las muertes que causan, sino en las cargas y costos económicos significativos que representan.<sup>1</sup>

México no está exento de estos retos. El Dr. Julio Frenk, ex Secretario de Salud, señaló recientemente que “México enfrenta simultáneamente una triple problemática de enfermedades. En primer lugar, está la agenda aún pendiente de las infecciones comunes, la mortalidad materna y la desnutrición. En segundo lugar, las enfermedades no transmisibles, como diabetes, males cardíacos, cáncer y problemas de salud mental. En tercer lugar, hay que agregar los riesgos asociados directamente a la globalización: pandemias como el SIDA y la influenza, el comercio de productos dañinos para la salud como el tabaco y otras drogas, las consecuencias en la salud del cambio climático, y la diseminación de estilos de vida no saludables que han dado paso a la pandemia silenciosa de la obesidad”.<sup>2</sup>

La idea de la globalización se ha convertido en una especie de “concepto comodín” o lugar común que se usa para describir las relaciones internacionales moder-

<sup>1</sup> Consejo de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (4 de marzo de 2008). *Access to Medication in the Context of Pandemics such as HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria: Report of the Secretary-General*. Recuperado el 6 de mayo de 2012 de [www.unhcr.org/refworld/docid/47d9537b2.html](http://www.unhcr.org/refworld/docid/47d9537b2.html)

<sup>2</sup> Frenk, J. (1 de febrero de 2012). *La salud como derecho ciudadano*. Recuperado el 6 de mayo de 2012 de Revista Nexos: <http://www.nexos.com.mx/?P=leerarticulo&Article=2102556>

## RETOS DE LA POLÍTICA EXTERIOR MEXICANA EN MATERIA DE SALUD

---

nas. Sin embargo el concepto globalización sigue teniendo contenidos muy profundos que describen y explican situaciones precisas. Uno de ellos tiene que ver con la existencia de fenómenos sociales y económicos (los ligados a la salud incluidos) que se expresan a nivel local o nacional pero que forman parte de un todo regional o internacional y cuyo manejo y solución solo pueden hacerse de manera regional o internacionalmente concertada, es decir, a través de política pública global.

Esta noción de política pública global, sin embargo, no forma parte aún del diccionario de la política exterior ni tampoco de la diplomacia. En la visión tradicional de las cancillerías en todo el mundo, la salud es asunto de los ministerios de salud, como las telecomunicaciones lo son de los ministerios de comunicaciones, la innovación de los de educación, entre muchos otros. La idea general es que estos son asuntos técnicos, no políticos, cuando en la realidad es lo contrario.

Así como los virus o bacterias no tienen fronteras, los retos globales cada vez son más comunes entre los países. Hoy por ejemplo, sabemos que la esperanza de vida en la mayoría de los países va en aumento y cada día es más común que las personas en edad avanzada padezcan enfermedades crónicas o discapacidades. Ello implica altos costos para los Gobiernos y sus sistemas de salud.

En México, el censo de 2010 contabilizó 112.3 millones de habitantes y una tasa de crecimiento del 1.4%. De éstos, el 64.4% se encuentra entre los 15 y 64 años, el 29.3% son menores de 14 años, y el 6.3% tienen 65 o más. Asimismo, a principios del siglo pasado la tasa de mortalidad infantil era de uno por cada cuatro nacidos vivos, y la esperanza de vida al nacer era de apenas 30 años. Actualmente, la tasa de mortalidad infantil es menor a 20 por cada mil nacidos vivos y la esperanza de vida al nacer es de 75 años.<sup>3</sup>

Para las próximas décadas, considerando que se esperan tasas inferiores de crecimiento y la esperanza de vida al nacer es mucho mayor, se generará un cambio en la pirámide poblacional, lo cual se traducirá en cambios epidemiológicos. Esto debe a su vez estudiarse estratégicamente y alertar a los Gobiernos para cerciorarse de diseñar sistemas de salud más eficientes, considerando que nuevas enfermedades demandarán medicamentos específicos que serán requeridos particularmente por el grupo de población en edad avanzada.

Este proceso de envejecimiento de la población tiene efectos en todas las dimensiones de la vida social: el trabajo, la educación, la estructura de la familia, la participación de las mujeres, el desarrollo económico y la cohesión social.

<sup>3</sup> Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (21 de junio de 2011). *Informe sobre Desarrollo Humano México 2011: equidad del gasto público: derechos sociales universales con subsidios focalizados*. Recuperado el 6 de mayo de 2012 de Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: [http://www.undp.org.mx/spip.php?page=publicacion&id\\_article=1878](http://www.undp.org.mx/spip.php?page=publicacion&id_article=1878)

En conclusión, los planes de desarrollo de cualquier país resultan imposibles sin una población sana. Una población enferma no solamente representa una carga en materia de presupuesto debido a la necesidad de atención y servicios sanitarios, sino que tiene un impacto negativo en la productividad. Solo por poner un ejemplo, de acuerdo con estimaciones de la OCDE, las enfermedades crónicas asociadas con la obesidad y el sobrepeso costaron solo en 2009, alrededor de 42,000 millones de pesos al sector salud y se calcula que 25,000 millones de pesos se perdieron por la baja productividad asociada con el padecimiento.<sup>4</sup>

Por todas estas razones, las políticas públicas adecuadas para velar por la salud de la población son hoy en día una herramienta indispensable para cualquier Gobierno; y la globalización de la salud y la naturaleza “transnacional” de las enfermedades, requieren que estas políticas articulen correctamente los esfuerzos nacionales e internacionales para la protección de la salud, a fin de contar tanto con soluciones locales como globales.

### III. La cobertura universal de salud y el Seguro Popular

Para hacer frente a estos retos, en la última década, el Gobierno mexicano ha hecho esfuerzos y registrado avances importantes en dos áreas primordiales: 1) acceso al sistema de salud pública, y 2) prevención de enfermedades.

#### *Acceso al sistema de salud pública*

En los últimos diez años, se ha puesto en marcha el Seguro Popular como un primer paso para lograr una distribución más equitativa en el sector salud, y con el objetivo a futuro de lograr la cobertura universal de servicios para la salud. El sistema de salud pública se integra además, por las diferentes instituciones de seguridad social existentes en el país desde hace varias décadas (IMSS, ISSSTE, Pemex, Sedena). Si bien el Seguro Popular ha logrado asegurar a un gran número de personas que no contaban con ningún tipo de cober-

<sup>4</sup> Fernández, D. (24 de septiembre de 2010). *Combatir la obesidad costará 3,500 mdp*. Recuperado el 6 de mayo de 2012 de [cnnexpansion](http://www.cnnexpansion.com/economia/2010/09/24/los-costos-de-la-obesidad-en-mexico): <http://www.cnnexpansion.com/economia/2010/09/24/los-costos-de-la-obesidad-en-mexico>. Ver también OCDE Obesidad y la Economías de la Prevención. Nota de país: México. <http://www.oecd.org/dataoecd/12/36/46068717.pdf>

## RETOS DE LA POLÍTICA EXTERIOR MEXICANA EN MATERIA DE SALUD

---

tura, aún enfrenta retos en los próximos años para lograr su plena eficiencia y su costo sustentable.

A pesar de los esfuerzos del Gobierno por establecer una cobertura universal, la materia pendiente son los costos que implica para los beneficiarios y el Gobierno mismo. En México, aproximadamente el 75% del gasto en medicamentos corresponde al pagado por el paciente y solo el 25% al aportado de manera institucional. Asimismo, de acuerdo con estadísticas de la OCDE, la proporción de hogares en nuestro país que incurren en gastos denominados catastróficos por motivos de salud – desembolsando más del 40% de los ingresos del hogar – es la segunda más alta, después de la de Corea.<sup>5</sup>

### *Prevención de enfermedades*

Los altos costos de cualquier programa de salud, asociados con el envejecimiento de la población así como con la variedad de enfermedades, dejan claro que el componente de prevención es indispensable para garantizar la viabilidad de cualquier esquema que busque garantizar la cobertura universal.

En temas de prevención, gracias a la Encuesta Nacional de Salud Pública de 2006, el Gobierno mexicano cuenta con la información requerida para evaluar las diversas políticas públicas implementadas y hacer los ajustes necesarios.

Por ejemplo, para combatir la desnutrición, especialmente entre los grupos vulnerables, se han rediseñado, modificado e implementado diversos programas. La desnutrición durante el embarazo, la lactancia y la niñez –principalmente durante la etapa formativa comprendida entre la gestación y los dos primeros años de vida– afecta negativamente el crecimiento y el desarrollo psicomotor de los niños. Además de aumentar el riesgo de enfermedades y muerte en la población infantil, la desnutrición en la etapa formativa tiene efectos adversos a mediano plazo en la capacidad de aprendizaje durante la etapa escolar, y a largo plazo, en el desempeño intelectual y físico durante la edad adulta. De esta forma la desnutrición, si no se atiende oportunamente, es uno de los factores que afecta gravemente la formación del capital humano y el desarrollo social en el país.

Adicionalmente, se destaca como parte de las políticas públicas emprendidas: a) la reformulación de la leche LICONSA, b) atención prenatal a la población más vulnerable, c) atención a las mujeres embarazadas, sobre todo a

<sup>5</sup> OCDE (11 de noviembre de 2011). *Health at a Glance 2011*. Recuperado el 6 de mayo de 2012 de OCDE: <http://www.oecd.org/health/healthataglance>

aquellas en grupos vulnerables, d) la mejora de suplementos alimenticios a mujeres embarazadas y en lactancia, e) la distribución de ácido fólico entre mujeres en edad reproductiva, entre otros.<sup>6</sup>

Hoy en día y con estas acciones, entre muchas otras, es posible afirmar que la salud y nutrición de las niñas, niños y adolescentes mexicanos ha mejorado de manera significativa. Sin embargo, no es suficiente. El primer objetivo fue tener niños bien nutridos durante los primeros cinco años de vida, paralelamente mantenerlos en condiciones saludables, es por eso que México ha implementado uno de los programas de vacunación más complejos del mundo, cubriendo más de 13 enfermedades (polio, sarampión, viruela, tuberculosis, entre otras).

Paradójicamente, el Gobierno mexicano no solo se enfrenta a la problemática de la desnutrición, sino que hoy hace frente a uno más reciente y potencialmente más grave: la obesidad. La epidemia de la obesidad está afectando a México mucho más que al resto de las poblaciones del mundo. México ocupa el segundo lugar entre los países miembros de la OCDE, respecto a obesidad en la población, solo después de los Estados Unidos.

### *Esfuerzo compartido*

En febrero de 2011, se realizó en México la consulta regional de alto nivel de las Américas contra las enfermedades no transmisibles y la obesidad, ahí se reconoció que las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad, mortalidad prematura y discapacidad adquirida, constituyendo una epidemia en las Américas. Ahí se recalcó la necesidad de hacer acciones concretas especialmente contra las cuatro enfermedades más recurrentes: cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes.<sup>7</sup>

Los datos son alarmantes, tan solo en el 2007, 28 millones de las muertes provocadas por enfermedades no transmisibles ocurrieron en países de bajo y medio ingreso, lo que significó el 80% de la carga de mortalidad a nivel mundial, y se estimó que el total de muertes en las Américas fue de 5.1 millones, de las cuales 3.9 millones (76%) fueron relacionadas con todo tipo de enfermedades no

<sup>6</sup> Gobierno Federal (agosto de 2009). *Alianza por un México Sano: Un sano compromiso. Informe de actividades 2008-2009*. Recuperado el 6 de mayo de 2012 de [http://alianzaporunmexicosano.salud.gob.mx/descargas/pdf\\_2012/Alianza\\_por\\_un\\_Mexico\\_Sano\\_2008-2009.pdf](http://alianzaporunmexicosano.salud.gob.mx/descargas/pdf_2012/Alianza_por_un_Mexico_Sano_2008-2009.pdf)

<sup>7</sup> Secretaría de Salud (25 de febrero de 2011). *Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles*. Recuperado el 6 de mayo de 2012 de Secretaría de Salud: [http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/convenios/2011/Declaracion\\_Ministerial.pdf](http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/convenios/2011/Declaracion_Ministerial.pdf)

## RETOS DE LA POLÍTICA EXTERIOR MEXICANA EN MATERIA DE SALUD

---

transmisibles, y el 60% de éstas, fueron relacionadas con enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Las tendencias epidemiológicas indican que para el 2015 habrá 289 millones de personas obesas en la región de las Américas.<sup>8</sup>

Una consecuencia directa de la obesidad es la diabetes, se calcula que el 11% de la población mexicana de 20 a 79 años sufre de diabetes. Esto pone en riesgo no solo la esperanza de vida del país sino el futuro del mismo.

La OCDE calcula que al menos 55 mil muertes serían evitables si se destinaran cinco dólares estadounidenses por persona y por año para hacer campañas para comunicar hábitos saludables. Sin embargo la organización señala también la necesidad de proveer más información nutrimental sobre los productos a los consumidores y elevar los impuestos en los productos que la ocasionan.<sup>9</sup>

Otras enfermedades también relacionadas con las enfermedades no transmisibles cobran la vida de miles de mexicanos al año. El tabaquismo causa la muerte a más de 60 mil personas al año y cobrará la vida a más del 50% de los fumadores en las próximas décadas.

Como se señaló anteriormente, la prevención de enfermedades es fundamental para el desarrollo del país, pues una población enferma no solo es menos productiva, también crea costos y puede poner en riesgo de quiebra a los sistemas de salud. De aquí deriva la gran importancia del diseño y puesta en práctica del Seguro Popular y en particular de su pilar de prevención.

### IV. Globalización de la salud

Por tratarse de un tema global, estamos cada vez más en el terreno de la política pública global en el ámbito multilateral. Brindar acceso efectivo a la salud requiere cada vez más de esfuerzos por parte de los Gobiernos, por sí mismos y a través de las agencias multilaterales, así como de la activa participación de la sociedad civil, la industria y los donantes internacionales.

Es evidente que algunos países tienen una mejor infraestructura y capacidad de ejecución que otros, y ante problemas locales, es importante medir el impacto que tienen los programas en el corto, mediano y largo plazo. Sin embargo, el diseño de políticas públicas que se hace en el ámbito internacional a

<sup>8</sup> *Ídem*.

<sup>9</sup> OCDE (2010). *La obesidad y la economía de la prevención. Hechos Clave-México*. Recuperado el 6 de mayo de 2012 de OCDE: <http://www.oecd.org/dataoecd/12/36/46068717.pdf>

través de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que desde 2005 cuenta con un Reglamento Sanitario Internacional, puede servir en algunos casos (y en otros presentar las únicas soluciones) a los retos que representan las amenazas globalizadas a la salud.

Las amenazas a la salud representan hoy en día un reto global. Por un lado, la movilidad de las personas, intrínseca al mundo contemporáneo, hace imposible contener el avance de enfermedades transmisibles en un área determinada o dentro de las fronteras nacionales. Las pandemias son el mejor ejemplo de la naturaleza global de las amenazas, aunque no el único.

Los procesos para crear las políticas públicas para la salud y que se discuten en la OMS, son de enorme complejidad y trascendencia. Por mencionar algunos tenemos:

- *Casos de pandemias alrededor del mundo*: México desempeñó un papel importante en la más reciente pandemia, la gripe AH1N1, a través de su colaboración y liderazgo en el marco de la OMS.
- *Estudio de tendencias epidemiológicas*: hoy se sabe cómo surgen y se desplazan las enfermedades por causas ligadas al cambio climático, por ejemplo, así mismo preocupa la frecuencia de los fenómenos y desastres naturales, antaño no tan comunes.
- *Prevención de la salud*: los Estados han comprendido que es mejor prevenir enfermedades que costearlas en el futuro, ya que de no actuar, es posible que muchos sistemas de salud colapsen. En este rubro, el foco de atención son las enfermedades no transmisibles, que aunadas a los cambios en la población, serán incosteables en un futuro muy cercano, si se optara por no actuar.

### *Pandemias*

Durante el brote del virus H1N1 en 2009, se hizo evidente la imposibilidad de los Estados de tomar medidas sanitarias adecuadas de forma aislada. Algunos países llegaron a tomar medidas poco razonables e incluso contraproducentes como cancelar vuelos procedentes de regiones y países en los que se reportaba un mayor número de casos.

La pandemia de gripe H1N1 expuso no solo las vulnerabilidades de los sistemas locales, nacionales y mundial de salud pública, sino las capacidades, las limitaciones del conocimiento científico, las dificultades para la toma de decisiones bajo condiciones de incertidumbre, la complejidad de la cooperación

## RETOS DE LA POLÍTICA EXTERIOR MEXICANA EN MATERIA DE SALUD

---

internacional y los desafíos en la comunicación entre expertos, responsables políticos y público en general.<sup>10</sup>

Fue a través de la OMS y con la contribución clave de las autoridades sanitarias y de México, como uno de los países afectados, que se encontraron fórmulas para el monitoreo, contención y control del virus, que difícilmente hubieran sido alcanzados si cada uno de los países hubiera tomado sus propias medidas unilateralmente.

Esta experiencia, al mostrar los vacíos y deficiencias de la acción internacional, ha permitido seguir avanzando en la búsqueda de soluciones globales a los retos mundiales. En 2011, bajo el liderazgo de México y Noruega, la Asamblea General de la OMS adoptó el Marco para la preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios,<sup>11</sup> que sienta las bases para una mejor preparación y un mejor acceso a las herramientas y conocimientos en los casos de gripe pandémica; en él se negoció un paquete en donde todas las partes tienen que poner la parte que les corresponda. Así, tenemos que el país donde se origina el virus se compromete a trabajar de la mano con la OMS para la facilitación del virus; los laboratorios farmacéuticos a su vez se comprometen a desarrollar la vacuna, hacer donaciones en especie para los países más necesitados y a establecer precios accesibles, por mencionar algunos ejemplos.

El estado del arte para construir este tipo de acuerdos, consiste en tener la habilidad de entender el legítimo interés de cada país, de cada región y de cada parte interesada y a su vez lograr los instrumentos para convertir estos legítimos intereses en un objetivo común en beneficio de todas las poblaciones del mundo.

### *Enfermedades no transmisibles*

Los números antes presentados sobre los daños a la salud causados por enfermedades no transmisibles, pueden ser reversibles, en parte gracias al diseño de políticas públicas a nivel internacional. Ejemplo de ello es el Convenio Marco

<sup>10</sup> Organización Mundial de la Salud (5 de mayo de 2011). A64/10. *Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) in relation to Pandemic (H1N1) 2009*. Recuperado el 6 de mayo de 2012 de [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64/A64\\_10-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-en.pdf)

<sup>11</sup> Organización Mundial de la Salud (2011). *Marco para la Preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios*. Recuperado el 6 de mayo de 2012 de Organización Mundial de la Salud: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241503082\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241503082_eng.pdf)

para el Control del Tabaco (CMCT), el cual entró en vigor en 2005 y el cual ha sido ratificado por México. A partir del mismo se han implementado en México espacios libres de humo de tabaco, así como información útil a los fumadores como pictogramas en las cajetillas de tabaco o teléfonos de atención telefónica para solicitar ayuda para dejar el tabaco.

Iniciativas similares respecto del abuso del alcohol y el control de la obesidad han sido llevadas a cabo tanto en la OMS como en los organismos regionales, como la Organización Panamericana de la Salud.

Dado el impacto que tienen en la economía o en la afectación de intereses económicos, estas políticas de salud difícilmente hubieran sido posibles sin el impulso del foro multilateral, no solo en el caso de México, sino en el de prácticamente todos los países.

#### *Relevancia de la política exterior en materia de salud*

Al ser clara la existencia de problemas mundiales, que solo pueden resolverse mediante la acción internacional, se hace también necesario el diseño de una política exterior en materia de salud, para la que México está capacitado, pero que hoy en día no tiene bien articulada. Contamos con una estructura nacional sólida en materia de salud, que cuando ha sido exigida ha sabido articularse con los esfuerzos en el ámbito regional y mundial, como en el caso de la influenza H1N1, pero que no necesariamente ha desarrollado este potencial de forma sistemática. La necesidad de política exterior es evidente por 2 razones fundamentales:

- Las soluciones son globales y debemos participar en los procesos de toma de decisiones, como lo hemos hecho en casos como la preparación para una gripe pandémica y la respuesta ante la pandemia H1N1.
- Es un activo de política exterior que se traduce en presencia e influencia en otros ámbitos y que proyecta a México como un actor clave en las soluciones de los problemas mundiales.

La salud, como se ha explicado en estas páginas, está en el centro de las posibilidades de desarrollo económico y social de un país. Al mismo tiempo, buena parte de las acciones que los Gobiernos deben poner en práctica para abordarla, no pueden promoverse de manera aislada o puramente nacional; deben formar parte de un contexto más amplio y operar en armonía con el mismo. Si bien es-

## RETOS DE LA POLÍTICA EXTERIOR MEXICANA EN MATERIA DE SALUD

---

tas acciones – de política pública – pueden tener un contenido de carácter esencialmente técnico, su construcción y negociación internacional son centralmente políticos y diplomáticos. En otras palabras, el papel de la política exterior y la diplomacia en la política pública global de salud no solo es natural sino también indispensable.

Por otra parte, las capacidades y experiencia nacionales en materia de salud pública ofrecen una cantidad enorme de activos para la política exterior de México, que se pueden fácilmente traducir en influencia, presencia y prestigio internacional.

### V. Retos

#### *En el ámbito nacional*

Si bien la cobertura en salud de la población mexicana, para 2012 es ya cercana al 100%, es necesario aún fomentar la calidad y la eficacia en función de los costos, ampliando la prevención de enfermedades y las iniciativas de fomento de la salud. Éste es un obstáculo de sustentabilidad fiscal, donde por un lado los Estados deberán poner mayor cuidado en cómo y cuánto gastan, así como una mayor transparencia en el uso de los recursos públicos.

En la medida en que se amplíen el número de enfermedades catastróficas en el programa, se requerirán mayores recursos fiscales. De la misma forma en la que el tabaco tiene impuestos especiales por la producción y servicios, se deben buscar alternativas fiscales sobre aquellos bienes de consumo (alimentos y bebidas) que estén relacionados directamente con la obesidad, tal y como recomienda la OCDE.<sup>12</sup>

El gasto complementario en bienes y servicios de salud representa aun el 4.5% del consumo final de los hogares en México, un 50% más que el promedio de la OCDE. Una salud precaria conlleva a un empobrecimiento económico.

De acuerdo al último Informe sobre Desarrollo Humano del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), publicado en 2011, tanto el Programa Oportunidades como la ampliación del Seguro Popular han ido en la dirección correcta pues su gasto en salud en beneficio de la población más

<sup>12</sup> OCDE (enero de 2012). *Perspectivas OCDE: México Reformas para el Cambio*. Recuperado el 6 de mayo de 2012 de OCDE: <http://www.oecd.org/dataoecd/35/8/49363879.pdf>

desprotegida ha reducido los desequilibrios entre grupos con altos y bajos niveles de desarrollo humano. De mantenerse esta tendencia, el gasto público en salud en los próximos años será más progresivo y es muy posible se acerque a los niveles de equidad logrados en los países con la más alta progresividad en la región de las Américas.<sup>13</sup>

Fomentar la eficiencia de los hospitales y prestadores de servicios institucionales es indispensable, así como promover el acceso a los servicios de salud en las áreas rurales y en los estados más pobres es otro reto mayor.

#### *En materia de política exterior*

Si bien hasta el momento México ha sabido reaccionar a las amenazas que se han presentado, ello se ha debido en gran parte a su fortalecimiento institucional y al profesionalismo y alta capacidad técnica de sus funcionarios de salud. No obstante es indispensable una visión amplia y una mejor comprensión de la globalización de la salud que nos permita contar con mecanismos eficaces y predecibles en la acción internacional en materia de salud.

Esto se puede lograr a través de una visión más internacional del sector salud en México, por un lado, y del desarrollo de capacidades nacionales para entrar en estos temas, que en ocasiones parecieran alejados de los problemas de la realidad del país.

Para el logro de estos objetivos, será muy importante consolidar lo que ya hemos hecho con resultados muy positivos, principalmente las reacciones a las pandemias como la H1N1, la conducción de las negociaciones para la elaboración del Marco para la Preparación para una Gripe Pandémica, y el diseño y puesta en marcha de un esquema de cobertura universal como el Seguro Popular.

No sobra decir que una mayor participación de México en las soluciones globales, redundará en beneficios a nuestro propio sistema de salud, y que lo que haga o deje de hacer nuestro país, visto en el contexto internacional puede influir positiva o negativamente en otros países.

<sup>13</sup> De la Torre García, R. (2011). *Informe sobre Desarrollo Humano. México 2011*. Recuperado el 6 de mayo de 2012 de PNUD: [http://www.undp.org.mx/IMG/pdf/Cuadernillo\\_del\\_Informe\\_sobre\\_Desarrollo\\_Humano\\_Mexico\\_2011.pdf](http://www.undp.org.mx/IMG/pdf/Cuadernillo_del_Informe_sobre_Desarrollo_Humano_Mexico_2011.pdf)

## VI. Bibliografía

- Consejo de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (4 de marzo de 2008). *Access to Medication in the Context of Pandemics such as HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria: Report of the Secretary-General*. Recuperado el 6 de mayo de 2012, de [www.unhcr.org](http://www.unhcr.org/ref-world/docid/47d9537b2.htm): <http://www.unhcr.org/ref-world/docid/47d9537b2.htm>
- De la Torre García, R. (2011). *Informe sobre Desarrollo Humano. México 2011*. Recuperado el 6 de mayo de 2012, de PNUD: [http://www.undp.org.mx/IMG/pdf/Cuadernillo\\_del\\_Informe\\_sobre\\_Desarrollo\\_Humano\\_Mexico\\_2011.pdf](http://www.undp.org.mx/IMG/pdf/Cuadernillo_del_Informe_sobre_Desarrollo_Humano_Mexico_2011.pdf)
- Fernández, D. (24 de septiembre de 2010). *Combatir la obesidad costará 3,500 mdp*. Recuperado el 6 de mayo de 2012, de [cnnexpansion.com](http://www.cnnexpansion.com/economia/2010/09/24/los-costos-de-la-obesidad-en-mexico): <http://www.cnnexpansion.com/economia/2010/09/24/los-costos-de-la-obesidad-en-mexico>
- Frenk, J. (1 de febrero de 2012). *La salud como derecho ciudadano*. Recuperado el 6 de mayo de 2012, de [Revista Nexos](http://www.nexos.com.mx/?P=leerarticulo&Article=2102556): <http://www.nexos.com.mx/?P=leerarticulo&Article=2102556>
- Gobierno Federal (agosto de 2009). *Alianza por un México Sano: Un sano compromiso. Informe de actividades 2008-2009*. Recuperado el 6 de mayo de 2012, de [http://alianzaporunmexicosano.salud.gob.mx/descargas/pdf\\_2012/Alianza\\_por\\_un\\_Mexico\\_Sano\\_2008-2009.pdf](http://alianzaporunmexicosano.salud.gob.mx/descargas/pdf_2012/Alianza_por_un_Mexico_Sano_2008-2009.pdf)
- OCDE (2010). *La obesidad y la economía de la prevención. Hechos Clave-México*. Recuperado el 6 de mayo de 2012, de OCDE: <http://www.oecd.org/dataoecd/12/36/46068717.pdf>
- \_\_\_\_\_ (11 de noviembre de 2011). *Health at a Glance 2011*. Recuperado el 6 de mayo de 2012, de OCDE: <http://www.oecd.org/health/healthataglance>
- \_\_\_\_\_ (enero de 2012). *Perspectivas OCDE: México Reformas para el Cambio*. Recuperado el 6 de junio de 2012, de OCDE: <http://www.oecd.org/dataoecd/35/8/49363879.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (5 de mayo de 2011). *A64/10. Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) in relation to Pandemic (H1N1) 2009*. Recuperado el 6 de mayo de 2012, de [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64/A64\\_10-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-en.pdf)
- \_\_\_\_\_ (2011). *Marco para la Preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios*. Recuperado el 6 de mayo de 2012, de Organización Mundial de la Salud: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241503082\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241503082_eng.pdf)
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (21 de junio de 2011). *Informe sobre Desarrollo Humano México 2011: equidad del gasto público: derechos socia-*

*les universales con subsidios focalizados*. Recuperado el 6 de mayo de 2012, de Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: [http://www.undp.org.mx/spip.php?page=publicacion&id\\_article=1878](http://www.undp.org.mx/spip.php?page=publicacion&id_article=1878)

Secretaría de Salud (25 de febrero de 2011). *Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las enfermedades Crónicas No Transmisibles*. Recuperado el 6 de mayo de 2012, de Secretaría de Salud: [http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/convenios/2011/Declaracion\\_Ministerial.pdf](http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/convenios/2011/Declaracion_Ministerial.pdf)