

Salud global 2035: implicaciones para México

Naomi Beyeler,⁽¹⁾ Eduardo González-Pier,⁽²⁾ George Alleyne,⁽³⁾ Mariana Barraza-Lloréns,⁽⁴⁾
Julio Frenk,⁽⁵⁾ Ariel Pablos-Mendez,⁽⁶⁾ Ricardo Pérez-Cuevas,⁽⁷⁾ Ferdinando Regalia,⁽⁷⁾
Jaime Sepúlveda,⁽¹⁾ Dean Jamison,⁽¹⁾ Gavin Yamey.^{(8)*}

En noviembre de 2014, la Secretaría de Salud de México fue sede de una mesa redonda con miembros de la Comisión de *The Lancet* para la Inversión en Salud (CIS) para analizar el informe de esta misma comisión titulado *Salud global 2035* y sus posibles implicaciones para el mejoramiento de la salud pública. Este evento ha dado lugar a una colaboración productiva entre miembros de la CIS, de la Secretaría de Salud de México e investigadores en salud con conocimientos especializados en el sistema de salud mexicano, para proponer opciones de políticas con la finalidad de que México obtenga mayores logros en salud. Como parte de esta colaboración, el presente número de la revista *Salud Pública de México* publica una versión abreviada del informe *Salud global 2035*. La versión completa de este informe está disponible en inglés y en español en la página web www.globalhealth2035.org. En este breve comentario presentamos el informe *Salud global 2035* y examinamos la relación entre los hallazgos de éste y los principales retos en materia de salud en México.

Mensajes clave del informe *Salud global 2035*

En diciembre de 2013, la Comisión de *The Lancet* para la Inversión en Salud (CIS), un grupo internacional integrado por 25 economistas y expertos en salud global copresidido por Lawrence Summers y Dean Jamison, publicó el informe *Salud Global 2035: Un mundo convergiendo en el lapso de una generación*. Este informe presenta un nuevo marco de inversión para lograr importantes transformaciones en la salud global en una sola generación.¹

El Informe demostró que a través de una mayor inversión en el sector salud por parte de los países de ingreso bajo (PBI) y de ingreso medio-bajo, así como de la repriorización de

* Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no reflejan necesariamente la posición de las instituciones a las cuales están afiliados.

- (1) University of California. San Francisco, California, EUA.
- (2) Secretaría de Salud. Distrito Federal, México.
- (3) Organización Panamericana de la Salud. Washington DC, EUA.
- (4) Consultora independiente. Palo Alto, California, EUA.
- (5) University of Miami. Coral Gables, Florida, EUA.
- (6) United States Agency for International Development. Washington DC, EUA.
- (7) Banco Interamericano de Desarrollo. Washington DC, EUA.
- (8) Duke University. Durham, Carolina del Norte, EUA.

Fecha de aceptado: 24 de agosto de 2015

Autor de correspondencia: Gavin Yamey. Duke University. Durham, Carolina del Norte, EUA.
Correo electrónico: gavin.yamey@duke.edu

las inversiones de las agencias internacionales de asistencia externa al desarrollo en salud, para el año 2035 se podría lograr una “gran convergencia” en la salud global, esto es, una reducción a niveles universalmente bajos en las muertes evitables por infecciones, así como en la mortalidad infantil y materna. El informe demostró igualmente que las políticas fiscales –en particular los impuestos al tabaco, al alcohol y al azúcar, y el desvío de los subsidios a los combustibles fósiles hacia el sector salud– son una poderosa herramienta para reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles y lesiones, y que hacen posible recaudar ingresos sustanciales para la salud. El informe argumentó que las “rutas a favor de los pobres” hacia la cobertura universal de salud, en las que se incluye a la población pobre desde un principio, son la manera más eficiente para que los países de ingresos bajo y medio-bajo consigan mejores resultados en salud y obtengan una mayor protección contra riesgos financieros. Asimismo, hizo evidente que los retornos sobre la inversión en el sector salud necesaria para alcanzar la convergencia generan ganancias impresionantes: en los próximos 20 años, cada dólar que se invierta en la convergencia en los países de ingreso bajo y medio-bajo generaría ganancias de hasta 20 dólares.

Hay ejemplos históricos de países que han mejorado rápidamente sus resultados en materia de salud al priorizar ésta en sus agendas nacionales. Por ejemplo, Chile, China, Costa Rica y Cuba (denominados por la CIS como “los 4 países con C”) destacan hoy como países de ingreso medio con un alto desempeño, pues han logrado reducir drásticamente sus tasas de mortalidad infantil y materna en las últimas dos décadas, pese a los numerosos retos económicos, sociales y políticos que han enfrentado.

Lecciones de Salud global 2035 para abordar los retos de salud en México

Entre los países de ingreso medio, México también destaca por haber logrado un avance extraordinario en salud en los años recientes: las tasas de mortalidad materna e infantil han disminuido en más de la mitad en el periodo de 1990 a 2013.²⁻⁴ México ha sido también un líder al introducir políticas progresivas de salud que incluyen la expansión del acceso al aseguramiento médicos a través del *Seguro Popular*,⁵ y al ser el primer país en el mundo en aprobar un impuesto a las bebidas endulzadas con azúcar. No obstante, México sigue estando rezagado en materia de salud respecto a los países con el mejor desempeño de América Latina y de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Varias de las recomendaciones del informe *Salud global 2035* tienen particular relevancia para México en su búsqueda por mejorar su desempeño en salud.

En primer lugar, el objetivo de lograr la equidad global en salud al reducir las disparidades en los resultados en materia de salud materna e infantil entre los países ricos y los países pobres es un aspecto fundamental del mensaje sobre la convergencia de *Salud Global 2035*. Sin embargo, en muchos países de ingreso medio, incluyendo a México, las comunidades pobres, rurales y marginadas siguen enfrentando cargas de enfermedad considerablemente altas. El informe planteó que para alcanzar la convergencia global, y mejorar el desempeño nacional en salud de países como México, se tendrá que prestar mayor atención a estos “focos de mortalidad elevada” y realizar acciones encaminadas a reducir las inequidades en salud al interior de los países.¹

En segundo lugar, la CIS subrayó la importancia de hacer frente a las tasas crecientes de enfermedades no transmisibles (ENT) y lesiones, y argumentó que para ello las políticas fiscales, como los impuestos al tabaco y al azúcar, son una palanca poderosa pero subutilizada. México ha dado varios pasos para enfrentar el reto de las ENT a través de sus impuestos al tabaco, a las bebidas endulzadas con azúcar y a los alimentos con alta densidad calórica. La CIS propone acciones adicionales como utilizar los impuestos al alcohol para reducir los factores de riesgo de las ENT y las lesiones. La CIS, que avaló la introducción temprana de las intervenciones clínicas para el control de las ENT sugeridas por la Organización Mundial de la Salud como las “más rentables para invertir”,⁶ también argumentó que los países de ingreso medio deberían

seguir expandiendo los paquetes de intervenciones en salud de modo que incluyan una “detección y un tratamiento más agresivo de las enfermedades que se combaten por medio de las intervenciones ‘más rentables’ y la inclusión de más enfermedades”, conforme se disponga de más recursos para la salud.¹ México ha comenzado a hacer esto mediante la expansión de la cobertura de ENT con el *Seguro Popular*; sin embargo, existen oportunidades para una mayor expansión a fin de hacer frente a la carga de ENT en el país.

Por último, la CIS llamó la atención hacia el papel central de los sistemas de salud para lograr la convergencia. La CIS señaló que la prestación de las intervenciones de salud necesarias para reducir las enfermedades maternas, infantiles, infecciosas y no transmisibles requiere de sistemas de salud fuertes y que “todos los gastos” que ocasionen estas intervenciones “deben ir acompañados de inversiones estructurales en el sistema de salud”.¹ México ha realizado enormes avances hacia la cobertura universal en salud mediante la introducción del *Seguro Popular*.⁷ La CIS se centró en dos cuestiones prioritarias que los países de ingreso medio enfrentarán a medida que expandan su cobertura de salud: garantizar la calidad de los servicios de salud financiados con recursos públicos y contener la escalada de costos improductivos en el sistema de salud. La CIS recomendó tres pasos clave para abordarlas: introducir restricciones presupuestales duras, minimizar los pagos por servicio e instituir precios de referencia para limitar los pagos a realizar por el sector público en intervenciones específicas.¹

En el curso de nuestras discusiones identificamos varias cuestiones prioritarias que ameritan mayor reflexión y análisis conforme México sigue planeando su evolución en el sector salud. Éstas incluyen la necesidad de hacer frente a las tasas comparativamente elevadas de mortalidad materna e infantil en el país, así como a los índices elevados y crecientes de enfermedades no transmisibles y lesiones, en particular la diabetes, la obesidad y las lesiones relacionadas con la violencia; y al mismo tiempo, de mejorar la prestación efectiva de los servicios de salud financiados con recursos públicos centrándose en cambios estructurales al sistema de salud a fin de lograr una mayor calidad de la atención, protección financiera, rendición de cuentas y contención de los costos. Esperamos publicar en un número futuro de *Salud Pública de México* una “ruta” más detallada de recomendaciones de políticas sobre cómo podría México hacer frente a estos retos y así lograr avances contundentes en salud para el año 2035.

Referencias

1. Jamison DT, Summers LH, Alleyne G, Arrow KJ, Berkley S, Binagwaho A, et al.
2. OCDE. OECD.StatExtracts: Maternal and Infant Mortality 1960-2013 [consultado en julio de 2013]. Disponible en: <http://stats.oecd.org/>
3. Sepúlveda J, Bustreo F, Tapia R, Rivera J, Lozano R, Oláiz G, et al.
4. Secretaría de Salud de México, Dirección General de Información en Salud, 2013.
5. Ávila-Burgos L, Serván-Mori E, Wirtz VJ, Sosa-Rubí SG, Salinas-Rodríguez A. Efectos del Seguro Popular sobre el gasto en salud en hogares mexicanos a diez años de su implementación. *Salud Publica Mex* 2013;55(Supl. 2):S91-S99.
6. WHO. Scaling up action against non-communicable diseases: how much will it cost? 2011. Disponible en: www.who.int/nmh/publications/cost_of_inaction/en/
7. Knaul FM, González-Pier E, Gómez-Dantés O, García-Junco D, Arreola-Ornelas H, Barraza-Lloréns M, et al.