

Revista Mexicana de Patología Clínica

Volumen
Volume 46

Número
Number 3

Julio-Septiembre
July-September 1999

Artículo:

El impacto del Tratado de Libre Comercio en los Servicios de Salud

Derechos reservados, Copyright © 1999:
Federación Mexicana de Patología Clínica, AC

Otras secciones de
este sitio:

- 👉 Índice de este número
- 👉 Más revistas
- 👉 Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- 👉 *Contents of this number*
- 👉 *More journals*
- 👉 *Search*



Medigraphic.com

El impacto del Tratado de Libre Comercio en los Servicios de Salud.

A cinco años de su firma

Palabras clave: Salud, economía, calidad en la atención médica, ciencia y tecnología, medicina.

Key words: Health, economy, quality care, science and technology, medicine.

Recibido: 10/8/99
Aceptado: 26/8/99

Arturo M Terrés Speziale*

* Director de Carpermor.
Laboratorio de Referencia Internacional.

Correspondencia:

Dr. Arturo M Terrés Speziale
Alfonso Herrera 75, Col. San Rafael, México D.F. CP 06470
www.carpermor.com
E-mail: arturoterres@hotmail.com
tesa530220@infosel.com

209

Resumen

A cinco años de la firma del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) entre México, Canadá y los Estados Unidos, múltiples cambios han ocurrido en nuestro país en la esfera política, económica, cultural y social lo que en suma, está transformando al Sistema de Salud Mexicano de diversas maneras. La salud, al ser un derecho humano y un valor universal no puede ser un objeto simple de comercialización. Las asimetrías de México, por un lado, y Estados Unidos y Canadá, por el otro, plantean un reto sin precedentes, por lo que los efectos del TLCAN deben ser analizados desde las tres perspectivas. El punto de vista mexicano se ha visto matizado importantemente por la crisis económica. Aunque la posición gubernamental insiste en que los indicadores mexicanos de la economía muestran una mejoría significativa en la macroeconomía, es notable que en la actualidad existe una desproporción entre la oferta y la demanda de servicios de salud y que esta megatendencia parece estar creciendo. Contra lo esperado, las expectativas de la inversión extranjera en los servicios de salud y la participación privada en la seguridad social no han mostrado avances significativos, tal vez en espera del cambio de milenio.

Summary

After five years of Free Trade Agreement under NAFTA involving Mexico, Canada and USA several changes have happened in our country evolving on political, economical, cultural and social changes transforming in consequence the Mexican Health Care System in several manners. Health must be considered as a universal value and a human right and in consequence can not be treated as a simple commercial matter. Asymmetry of Mexico on one hand and Canada & USA on the other represent a formidable challenge, in this order NAFTA'S impact has to be analyzed from three different perspectives. From the Mexican point of view the situation has been stained by the economical crisis. Even now, when the official position insists on the presence of healthy indicators on macroeconomics, there is an obvious disproportion among the offer and demand of medical services and this megatrend is growing. Contrary to what was expected, foreign investment has been quite slow and the participation of the private on the social sector has not shown significant advances waiting perhaps for the new millenium. The Mexican Ministry of Health is under a decentralizing process; The National Sys-

La Secretaría de Salud se encuentra en proceso de descentralización; el Sistema Nacional de Acreditamiento de Laboratorios de Pruebas SINALP se encuentra en una etapa de transformación y expansión; aunque con poco éxito, ya existen laboratorios clínicos norteamericanos operando en nuestro país intentando llevar las muestras de los consultorios médicos hacia sus laboratorios; la Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED atiende los casos en los que los pacientes y sus familiares se encuentran inconformes con la calidad de los servicios que les fueron brindados; la Academia Nacional de Medicina está certificando más y mejores especialistas a través de sus respectivos consejos de especialidad; las aseguradoras y los hospitales están en espera de modificaciones a la ley de seguros, etc. La supervivencia en un entorno altamente competitivo dependerá en gran medida de la formación de recursos humanos bien capacitados, del acreditamiento de la calidad de los servicios de salud, de la investigación científica de los problemas y de un mejor aprovechamiento de la tecnología.

Antecedentes

210

El Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) que se puso en acción en enero de 1994 y que involucra a México, Canadá y Estados Unidos, es una de las consecuencias del fenómeno de globalización. La formación de este gran bloque económico regional representa un cambio mayor cuyas implicaciones económicas, políticas, tecnológicas y culturales tendrán impacto en los sistemas de salud de los tres países.

Para analizar el impacto del TLCAN en los servicios de salud debemos partir de ciertos principios:

- La salud es un derecho y un valor universal.
- Representa un aspecto fundamental de los programas de bienestar social de cada país.
- Los servicios de salud son una responsabilidad primaria de cada gobierno.
- Cada país tiene esquemas diferentes para cubrir y otorgar servicios de salud.
- La Salud no es un bien sujeto a procesos simples de comercialización.

En México, el derecho a la salud está contemplado en la Constitución Mexicana, en los Artícu-

tem of Laboratory Accreditation SINALP is expanding and is also under a transformation process; American Laboratories now located on several cities of Mexico haven't been as successful as projected when trying to obtain samples from Physician's office to central labs; CONAMED The National Commission of Medical Referee is attending cases of unsatisfied patients and respective families; The National Academy of Medicine is certifying more and better specialists through the National Boards; National Insurance Companies and Private Hospitals are waiting for improvements on Insurance Laws in order to do more business. Surviving on a highly competitive environment will depend on training highly qualified human resources, accreditation quality of medical services, scientific research of health problems and a better application of technology.

los 4 y 73, su aplicación se complementa en la Ley General de Salud. Bajo un contexto de intercambio como el que se plantea en el TLCAN, debe considerarse que la salud de las poblaciones, al ser la base del desarrollo de la sociedad, es un área que está sujeta a controles y reglamentaciones específicas en las que cada gobierno establece normas para regular los servicios. Es claro que ni la salud ni los servicios de atención médica son objeto simple de comercialización.

Durante los últimos cincuenta años, los Gobiernos de México, Canadá y Estados Unidos han invertido crecientes sumas bajo el precepto de que «a mayores recursos en la atención a la salud, mejores condiciones de vida», situación que no ha sido del todo cierta, ya que no considera otros factores como la educación, el medio ambiente y el bienestar social. Ante esta situación, y aunados los altísimos costos involucrados en los servicios de salud, se han propiciado fuertes presiones por reducir los costos de los sistemas, lo cual da como resultado la incapacidad por cubrir a toda la población, con lo que existen tendencias para flexibilizar la regulación y fomentar las inversiones privadas en la prestación de los servicios lo que en apariencia representa una actividad de gran atractivo económico.

Dentro del TLCAN son varios los puntos que deben ser revisados y analizados para considerar

Cuadro I. Indicadores demográficos antes del TLCAN.			
Indicadores 1991	México	Canadá	EUA
Población (millones)	83	27	253
Promedio de edad (años)	19	34	33
Expectativa de vida, hombres (años)	70	75	73
Expectativa de vida, mujeres (años)	73	80	78
Fecundidad (hijos por pareja)	3	2	2
Mortalidad infantil (%)	29	7	10
Alfabetización (%)	87	99	95

Cuadro II. Indicadores económicos antes del TLCAN.			
Indicadores 1991	México	Canadá	EUA
PIB (MDD)	283	501	5,673
Ingreso Per Capita (dl)	3,400	21,980	22,400
Hora de trabajo (dl)	1.8	16.02	14.77
PIB salud (%)	4	9	12
Gasto en salud (dl)	5	50	665

Cuadro III. Servicios de salud antes del TLCAN.			
Indicador 1991	México	Canadá	EUA
Regulación	+	++	+++
Certificación de servicios	Voluntaria	Obligatoria	Obligatoria
Títulos profesionales	Nacional	Provincial	Estatal
Poder de asociaciones	+	++	+++
Cobertura de servicios	Públicos	Mixtos	Privados
Predominio	Curativo	Curativo	Curativo
Organización	Fragmentada	Integrada	Fragmentada
Médicos x 10,000 habitantes	130	57	586
Camas x 1,000 habitantes	1	7	4

el intercambio de bienes y servicios en el área de salud. La interacción económica, social y cultural puede dar lugar a efectos inesperados, algunos de ellos problemáticos. La integración comercial propuesta en el TLCAN es probablemente una gran

prueba de posibilidades de desarrollo mediante la asociación entre economías muy diferentes. Las asimetrías de México, por un lado, y Estados Unidos y Canadá por el otro, plantean un reto sin precedentes ^{2,3} (cuadros I, II y III).

Situación actual y futuro próximo

Aunque la posición gubernamental insiste en que los indicadores mexicanos de la economía muestran una mejora significativa en la macroeconomía, es notable que en la actualidad existe ya una desproporción entre la oferta y la demanda de servicios de salud y que esta megatendencia parece estar creciendo.

Aumento en la demanda de servicios de salud

1. Crecimiento de la población: En el año 2,000 se rebasará la barrera de los 100 millones de habitantes.
2. Aumento en la expectativa de vida: En ambos sexos se superará la octava década de la vida.
3. Transición epidemiológica, con presencia de enfermedades emergentes e incremento de las enfermedades crónico-degenerativas.

Incapacidad de servicios gubernamentales con aumento en la oferta de servicios privados

1. Mayor privatización de la medicina.
2. Presión en costos y precios.
3. Aumento de la competitividad entre aseguradoras, hospitales, laboratorios y gabinetes.
4. Presión en la mejoría, en la calidad de los servicios con surgimiento de programas de acreditamiento y certificación (v.g. SINALP).
5. Aumento en la participación legal por demandas a servicios de salud.
6. Práctica de una medicina defensiva.
7. Surgimiento de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED.

Cuadro IV. Prestación de servicios de salud en México.

Año 1998	IMSS	ISSSTE	Otras instituciones	Sin servicios	Medio privado*	Total
Cobertura en millones	40	10	6	26	8	90
Gasto en MDP ¹	42	15	5	0	¿?	62
Índice	1.1	1.5	0.8	0	¿?	0.7

¹MPD=Millones de pesos

* Incluye participación internacional

Los retos exigen una redefinición de las políticas de salud; el Instituto Mexicano del Seguro Social, pese a sus avances por más de cuarenta años, parece estar rebasado. Actualmente este Instituto ofrece más de 440,000 consultas diarias además de realizar 5,500 intervenciones quirúrgicas; con la crisis económica, las presiones tanto al IMSS como a otras instituciones del Sector Salud se acrecentaron sin que el Gobierno contara con los recursos para extender su oferta. Durante esta etapa, la clase media ha utilizado los servicios médicos gubernamentales en la medida en la que su economía personal le impide acudir a otra alternativa, la cual tampoco garantiza una mejor calidad y precio ya que en nuestro país hace falta una infraestructura sólida y suficiente.

Aunque el TLCAN permite la inversión al 100% en servicios de salud incluyendo aseguradoras, hospitales, clínicas, laboratorios y gabinetes, debemos reconocer que a cinco años de haberse firmado este tratado, los efectos inmediatos han sido mínimos, y que aparentemente ha sido poca la participación y las inversiones extranjeras de empresas internacionales dedicadas a la prestación de servicios de salud (*cuadro IV*), lo que probablemente ha sido consecuencia de:

1. Renuencia de los sistemas gubernamentales y de los sindicatos a abrirse a la participación privada.
2. Bajo potencial económico de la población mexicana, la cual no tiene acceso significativo a los servicios de salud privada.
3. Inestabilidad política y problemas de inseguridad.

Es evidente que todos estos problemas se han manifestado con mayor claridad en los últimos años. La débil fuerza de la administración actual no ha logrado romper el círculo; a la fecha no se ha permitido la inversión privada en la seguridad social para ampliar la subrogación de servicios que —paradójicamente— está en práctica y ha coexistido en la atención directa de pacientes desde hace mucho tiempo, sobre todo en el interior del país. Los grupos de oposición han estado argumentando de manera por demás errónea que se trata de una privatización, cuando en realidad lo que se busca es desahogar presiones para encontrar nuevas alternativas.

Más allá del tema de la subrogación, cuyo futuro se mantendrá incierto hasta principios del próximo milenio, habrá que considerar también la situación de las empresas aseguradoras, las cuales podrían encontrar una expansión importante si se aprueban algunas reformas a la ley de instituciones de seguros con aplicación directa a los servicios de salud, situación que por supuesto tratarán de aprovechar tanto las propias empresas aseguradoras como los hospitales privados, en la ciudad de México y en toda la república.

Varios grupos mexicanos ya se han puesto en marcha desde hace algunos meses. En principio, la intención es desarrollar clínicas de atención primaria en las que se cuente con medicina familiar, otorrinolaringología, ginecología, pediatría, oftalmología, ortopedia, odontología, laboratorio clínico, imagenología, farmacia y fisioterapia. Se calcula que estas nuevas compañías tendrán un gran avance en los próximos cinco años, debido a la demanda insatisfecha que existe. Las expectativas

son las de atender al universo de 4.5 millones de personas que se encuentran en condiciones de contar con un plan que cubra este tipo de servicios médicos además de una eventual hospitalización. Actualmente, existen 1.5 millones de asegurados en DF, Monterrey, Guadalajara, Puebla, León y Mérida, con cuando menos un seguro médico de gastos mayores.

Un aspecto importante será el de contener los costos de atención médica, lo cual se hará a través de indicadores de desempeño. Un buen ejemplo es el de la cesárea. Se calcula que actualmente 70% de los nacimientos en el medio privado lo hacen a través de este procedimiento cuando, desde el punto de vista estrictamente médico, esto debería ocurrir en casos excepcionales. La razón son las ganancias que ello representa actualmente.

Es claro que en el Sector Salud se han puesto en evidencia las marcadas desventajas del TLCAN por las siguientes razones:

I. Las características intrínsecas del mercado que, en el caso concreto de México, se encuentra

cautivo en un porcentaje elevado dentro del contexto gubernamental.

2. Los elevados estándares requeridos en servicios profesionales.
3. El alto costo de la tecnología de punta.

Para el futuro próximo, consideramos importante analizar cuatro puntos vitales de intercambio en materia de salud entre México, Canadá y Estados Unidos, así como su posible impacto:

- Calidad en los servicios
- Recursos humanos
- Investigación científica
- Transferencia de tecnología

Calidad en los servicios

De acuerdo a la Organización Internacional de Estándares (ISO), *calidad* es la capacidad de satisfacer expectativas; de ahí que resulte interesante reflexionar sobre las posibles expectativas y temores de los principales actores en el proceso de atención médica (*cuadro V*).

Cuadro V. Calidad en la atención médica sobre la base de las perspectivas de los protagonistas.

Protagonistas	Expectativas	Temores
Paciente	Libertad de elección Atención integral e integrada Efectividad, eficiencia y eficacia	Precios elevados Pérdida del derecho a la salud Burocratismo, iatrogenia e irresponsabilidad
Médico	Respeto hacia el gremio y a la relación médico-paciente Desarrollo científico-tecnológico Humanismo y bioética	Pérdida de los valores de la medicina Enfoque industrial Indicadores de desempeño Pérdida del control de sus decisiones y actividades Moda hacia lo nuevo, lo caro y lo extranjero
Gobierno	Cumplir con el derecho a la salud Colaboración plural y democrática de la sociedad	Rechazo de los ciudadanos Cambio acelerado Crisis económicas Pérdida de la identidad nacional Desacuerdo entre sector público, privado y social
Empresario	Libertad de participar en la modernización de los sistemas de salud, competir con calidad y productividad, ser actor y ser destino.	Costos incontrolables Pérdidas económicas Competencia internacional Irresponsabilidad

La globalización y la evolución de un sistema mundial de atención a la salud se está desarrollando rápidamente, en gran medida como resultado de los tratados de libre comercio, de los avances tecnológicos de la comunicación y por la elevada movilidad de las personas. En Europa, por ejemplo, a partir del tratado de Maastricht de 1992 la Unión Europea quedó constituida y reemplazó a la comunidad europea. Esta evolución ha estimulado la necesidad de contar con estándares mundiales en todos los campos, incluyendo a los servicios de salud. La disponibilidad de estándares internacionales de alcance mundial reduce la variabilidad nacional y regional, promueve la uniformidad de las prácticas médicas y del laboratorio, reduce las barreras comerciales, facilita la transferencia tecnológica y finalmente reduce costos; lo que en suma tendrá efectos a corto, mediano y largo plazo. Desde 1988, en la Organización Internacional de Estándares, la serie ISO 9000 es el marco de referencia para el manejo total de la calidad en la industria. En 1995 se empezó a desarrollar ISO TC/212 de forma específica para los laboratorios clínicos de todo el mundo. La nueva norma abarcará todo el proceso analítico, incluyendo las etapas pre y pos instrumental, las medidas de seguridad e higiene, incluyendo aspectos de bioética además de los de certificación y acreditamiento de los profesionales y servicios de salud.

En México, desde los años 80, surgieron tendencias para estimular la comercialización de productos, por lo que se redujeron las barreras arancelarias y se fomentó la comparación de productos contra especificaciones a través de laboratorios de pruebas para controlar la calidad de las mercancías.

Dentro del marco de globalización de mercados, la acreditación sirve de soporte para garantizar y demostrar que las actividades de prueba son sistematizadas y confiables con resultados rastreables y defendibles. Para asegurar que los laboratorios de pruebas operen en forma confiable y demostrable y para crear un sistema mexicano de acreditación na-

cional nació el interés de conocer esquemas de acreditación de otros países. En 1980 México fue sede de la Conferencia Internacional de Acreditamiento de Laboratorios (ILAC), y por decreto presidencial el 21 de abril de 1980, se instituyó **SINALP** que es el Sistema Nacional de Acreditamiento de Laboratorios de Pruebas, adaptando para su operación criterios internacionales de las guías ISO/IEC 2, 25, 43, 49 y 58, las cuales llegaron al nivel de normas mexicanas hasta 1992.

Actualmente el SINALP cuenta con seis comités de evaluación de laboratorios de pruebas que incluyen todas las disciplinas, y agrupan a más de 800 laboratorios de pruebas acreditados a nivel nacional; en proceso de acreditación existen 220 laboratorios y más de 2,000 están preparándose para cumplir con los requisitos. Es importante señalar que existen más de ochenta países que cuentan con sistemas de acreditación, de los que únicamente Brasil y México han otorgado acreditaciones de la competencia técnica a laboratorios clínicos.

En México conforme a las reformas, adiciones y derogaciones de la «Ley Federal sobre Metrología y Normalización», publicadas el 20 de mayo de 1997, las actividades de acreditación podrán ser desempeñadas por una entidad privada, la cual se denominará EMA: Entidad Mexicana de Acreditamiento.

Recursos humanos: Liderazgo y trabajo en equipo

El proceso de globalización requiere de líderes y de equipos de clase mundial. En México necesitamos de un liderazgo más efectivo y participativo; planeación estratégica con visión, misión, valores, reconocimiento de fortalezas y oportunidades así como de debilidades y amenazas. Respecto a la salud, fenómeno complejo con implicaciones multidisciplinarias en el que inciden factores socioeconómicos, políticos y culturales, los profesionales de la salud necesitan ser capaces de anticipar los cambios más que simplemente reaccionar a ellos, ampliando las perspectivas desde el microcosmos de la biología molecular hasta el macrocosmos de la cronobiología y de la evolución.

Para desarrollar actividades competitivas y relaciones asertivas, se requiere de personas capaces de trabajar en equipo, lo que a su vez depende en gran medida del coeficiente intelectual y emocional, respectivamente (*cuadros VI y VII*).

Investigación científica y transferencia tecnológica

La ciencia y la tecnología entre otras muchas cosas permiten el acceso al espacio y a los océanos, la obtención de alimentos biotecnológicos, el aprovechamiento de la energía solar, el control de la contaminación, la clonación, la mejoría en la calidad y el aumento en la expectativa de vida. En el ejercicio de la medicina existen dos retos fundamentales a vencer en el próximo siglo:

Reto Número 1. cuantitativo = suficiencia

Propiciar la integración de los servicios de salud para garantizar la cobertura y acceso de toda la población a los máximos avances médicos.

Reto Número 2. cualitativo = calidad

Brindar un trato humanista y respetuoso al individuo, preservando los valores fundamentales de la medicina y otorgar al paciente el máximo beneficio con el menor riesgo y costo.

Una de las características de los países subdesarrollados es la falta de recursos económicos, materiales, tecnológicos y humanos en presencia

de gran demanda por los mismos. Las causas de este fenómeno son múltiples, ya sea porque no se asigna suficiente dinero para su preparación, porque la capacitación es inadecuada y en el último de los casos cuando se da, se presente el fenómeno de la fuga de cerebros. Es indudable la necesidad de adecuar la educación desde los niveles básicos, alineándola a las verdaderas necesidades del país, y de esta manera evitar situaciones como la de tener un elevado número de profesionistas desempleados, al mismo tiempo que grupos radicales tienen tomada la Universidad Nacional Autónoma de México, por negarse a pagar cuotas que en principio son voluntarias.

No podemos ni debemos olvidar que los médicos ejercemos una ciencia aplicada. El avance y el éxito de la medicina ha propiciado que a las facultades acudan miles de estudiantes para aprender a curar, de los que sólo unos cuantos tienen un deseo genuino de aprender a pensar para poder contribuir con nuevos descubrimientos. El médico está impulsado por el ansia de curar enfermedades. Su propia conciencia lo empuja, el dolor humano lo reclama insistentemente. Pero curar puede no ser científico. En nuestro país se ha insistido en la necesidad de crear técnicos. Lo importante, se ha dicho, en un sentido general y también en el campo de la medicina, es que haya gente capaz de «hacer bien las cosas». Se menosprecia el pensamiento teórico. El «hacer bien las cosas» es relativamente fácil. Lo más difícil e importante es aprender a «pensar bien las cosas». Los libros de ciencia no tienen el éxito de los prontuarios donde se

Cuadro VI. Coeficiente emocional: Actitud y relaciones.	
Colaboración	Capacidad de servicio trabajando en equipo
Comunicación	Habilidad de dialogar, discutir y comprender
Iniciativa	Habilidad de realizar trabajo sin recibir instrucciones
Puntualidad	Asistencia diaria y puntual a sus labores
Responsabilidad	Capacidad de asumir obligaciones y reconocer errores
Sensatez	Capacidad de analizar y evaluar incidentes y contingencias

Cuadro VII. Coeficiente intelectual: Aptitud y tareas.	
Calidad	Confiabilidad y oportunidad
Conocimiento	Capacidad teórica y habilidad práctica
Efectividad	Capacidad de resolver problemas
Eficacia	Aprovechamiento máximo de recursos con el menor costo y riesgo
Eficiencia	Cumplimiento de normas, requerimientos y objetivos
Planeación	Habilidad de predecir y prevenir situaciones de trabajo

considera que se da la solución de los problemas sin la necesidad de plantearlos. Tengamos cuidado, con la «receta de cocina», con la que se piensa que se cumple la función social de la medicina, es precisamente donde la medicina pierde su dignidad científica (Gregorio Marañón, 1942).

El perfil de los profesionales de la salud del siglo XXI deberá ser más cosmopolita, bilingüe, bicultural, con un buen manejo de la estadística, economía, finanzas, informática, telecomunicaciones, automatización, robótica, conocimiento de la teoría general de sistemas y sistemas de mejora continua de la calidad, además de una mayor comprensión de la historia para poder explicar el porqué de las cosas y en consecuencia poder plantear el cómo resolverlas. Resulta indispensable el desarrollo de la creatividad. La presencia de las crisis es un momento idóneo para ello, sin embargo, se requiere de coraje para despertar, romper las inercias, liberar el pensamiento y tener cierto grado de valentía, sobre todo si queremos romper los círculos viciosos que nos están llevando a una dependencia creciente de los países avanzados.

216

Conclusiones

A cinco años de haberse firmado el TLCAN debemos reconocer que han ocurrido cambios en nuestro país en todas las esferas: política, económica, cultural y social que en suma nos están transformando a los mexicanos. Nuestra Secretaría de Salud se encuentra en proceso de descentralización; han surgido procesos de acreditamiento de servicios como el denominado SINALP Sistema Nacional de Acreditamiento de Laboratorios de Pruebas; aunque con poco éxito, ya existen laboratorios clínicos norteamericanos operando en nuestro país, intentando convencer a los médicos de que las biometrías hemáticas que se hacen en los Estados Unidos —como las hamburguesas— están mejor hechas; la Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED atiende los casos en los que los pacientes y sus familiares se encuentran inconformes con la calidad de los servicios que les

fueron brindados; la academia nacional de medicina está certificando más y mejores especialistas a través de sus respectivos consejos de especialidad, las aseguradoras y los hospitales están en espera de modificaciones a la ley de seguros, etc.

Si bien es cierto que el futuro de nuestro sistema de salud depende en gran medida del reordenamiento político y económico nacional, es importante reconocer la importancia del pensamiento global en nuestras acciones individuales. Debemos esforzarnos por llevar a cabo lo que definimos como la reingeniería de los sistemas de salud: **adecuar las estructuras y los procesos de la era industrial a la era tecnológica**. Conviene recordar a Wilfrido Pareto (1848-1923) con su teoría 80/20, la cual afirma que 80% de los efectos se explican por 20% de las causas, lo que sin duda enfatiza la importancia de saberlas identificar y en la medida de lo posible controlar.

Agradecimiento: A la bióloga Diana Martín del Campo, por su valiosa aportación y asesoría.

Bibliografía

1. Terrés SAM. *Implications of informatics on health problems of Mexico*. Baylor University Medical Center Proceedings. 1989; 2: 19-23.
2. Terrés SAM; Impacto del Tratado de Libre Comercio en el hospital ABC. *Anales Médicos del Hospital ABC* 1992; 37: 154-156.
3. Terrés SAM. Impacto del Tratado de Libre Comercio en patología clínica. *Rev Mex Pat Clin* 1992; 39: 193-194.
4. Frenk J. *Economía y Salud*. México. Fundación Mexicana para la Salud; 1994.
5. Freeman P, Gómez Dantés O, Frenk J. *Health systems in an era of globalization. Challenges and Opportunities for North America*. A Conference Summary. Academia Nacional de Medicina. México; 1995.
6. Greenberg HM, Raymond SU. Beyond the crisis. Preserving the capacity for excellence in health care and medical science. *Ann NY Acad Sci*; 1994.
7. Hammer M, Champy J. *Reengineering the corporation*. NY Harper Collins Publishers Inc; 1993.
8. Macario S. *El Costo del Miedo, La Devaluación de 1994/1995*. Grupo Editorial Iberoamérica, México; 1995
9. Terrés SAM. Importancia de la informática en la reingeniería de los laboratorios clínicos mexicanos. *Rev Mex Pat Clin* 1995; 42: 104-111.
10. Terrés SAM. Reingeniería y mejora continua de la calidad en el laboratorio clínico. *Rev Mex Pat Clin* 1997; 3: 140-144.
11. Terrés SAM. Medicina del tercer milenio. *Rev Med IMSS* 1998; 36: 245-252.
12. Terrés SAM. Importancia de la patología clínica y de la biología molecular en el futuro de la medicina. *Rev Med IMSS* 1998; 38: 341-343.