



OFFICE OF THE PRESIDENT

PALABRAS SOBRE GUILLERMO SOBERÓN

Presentado por Julio Frenk* en la Presentación de las Memorias de GSA
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
Ciudad de México 26 e Noviembre de 2015

Estimado doctor David Kershenobich, Director del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; estimado doctor Octavio Novaro, Presidente de Turno de El Colegio Nacional; estimada doctora María Elena Medina Mora, Directora del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente; querido Maestro Guillermo Soberón; colegas del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; amigas y amigos, Colegio Nacional:

Afortunadas aquellas generaciones que viven en esos raros periodos en los que coinciden los dos ingredientes esenciales del cambio: las condiciones estructurales y el liderazgo individual.

La nuestra ha sido testigo de uno de esos momentos en los que los vientos de transformación han sido bien aprovechados por un líder excepcional para conducir a buen puerto la nave de la salud de los mexicanos.

Atento a los signos de su tiempo, Guillermo Soberón ha enriquecido el campo de la salud en México con su visión, su inagotable energía, su extraordinaria capacidad de organización y su inquebrantable voluntad de servicio.

La influencia de Guillermo Soberón en la salud tiene sus orígenes en sus valiosas contribuciones como investigador científico y, más tarde, como rector de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Sus primeros pasos como investigador los dio precisamente en esta honorable institución, en el Departamento de Patología, trabajando bajo las órdenes del doctor Edmundo Rojas Nateras. Ya después cursaría aquí mismo la residencia en medicina interna. Esa decisión fue central en su vida pues le permitió, entre otras cosas, establecer una relación de tutela y mentoría con el doctor Salvador Zubirán. En el capítulo de sus memorias dedicado a su paso por este instituto, el Maestro Soberón señala que el doctor Zubirán se convertiría no solo en su maestro, inspirador y guía, sino también en un amigo entrañable.

**Presidente de la Universidad de Miami y ex - Secretario de Salud de México (2000-2006)*

El Maestro Soberón se incorporó a Nutrición a unos cuantos años de haberse fundado. Entre 1943 y 1946 se crearon en México no sólo la Secretaría de Salubridad y Asistencia y el Instituto Mexicano del Seguro Social, sino también los tres primeros institutos nacionales de salud: el Hospital Infantil de México en 1943, el Instituto Nacional de Cardiología en 1944 y el Hospital de Enfermedades de la Nutrición, hoy Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, en 1946.

El establecimiento de estas instituciones marcó el surgimiento de una primera generación de reformas de nuestro sistema de salud, cuyos objetivos eran atender las demandas de la industrialización y aprovechar las oportunidades que ofrecían el progreso tecnológico y el desarrollo económico.

Entiendo que hubo otras dos sesiones en las que se presentaron estas memorias y se discutió el papel del Maestro Soberón como investigador y como rector de la UNAM, así que en esta ocasión dejaré de lado mis comentarios sobre sus contribuciones al quehacer científico y a la educación superior para hablar exclusivamente de sus enormes aportaciones al campo de los sistemas de salud en México. Honor hacer provenio. Base pero reflexión sobre generaciones de reforma. Paseo de las reformas.

Su liderazgo innovador en este campo dio inicio cuando, después de haber dejado la rectoría de la UNAM, fue nombrado Coordinador de los Servicios de Salud de México en 1980. Los intensos trabajos que llevó a cabo al frente de esta Coordinación se materializaron en lo que constituye un documento seminal, *Hacia un Sistema Nacional de Salud*, el cual trazó el mapa de los nuevos cambios que México requería en materia de salud.

Su trabajo en dicha Coordinación fue tan destacado que resultó natural que el Presidente Miguel de la Madrid lo designara Secretario de Salubridad y Asistencia el 1º de diciembre de 1982. Sin perder un solo momento, el nuevo y dinámico Secretario lanzó una segunda generación de reformas de nuestro sistema contemporáneo de salud que tendió un puente con las reformas que le dieron origen.

El modelo de atención adoptado en los años cuarenta y orientado hacia la atención hospitalaria y la medicina de especialidad, empezó a alcanzar sus límites. El costo de los servicios aumentó de manera importante como resultado del incremento de la demanda y la complejidad tecnológica de la atención. Los servicios de salud, además, no estaban llegando a buena parte de la población pobre de las áreas rurales, y muchos hogares, para satisfacer sus necesidades de salud, se veían obligados a recurrir a los servicios privados, que no estaban regulados y que con frecuencia ofrecían una atención de mala calidad.

Al mismo tiempo, entre 1940 y 1980, México atravesó por cambios muy importantes en su perfil de salud: las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, iban adquiriendo una importancia creciente. Era claro que el sistema mexicano de salud requería de un cambio en su organización.

A fin de ubicar el significado de esta reforma, es preciso recordar que en 1982 México enfrentó la peor crisis económica de su historia. No es éste el lugar para reiterar las múltiples manifestaciones que la crisis asumió. Para los propósitos de esta presentación lo importante es destacar la ruptura conceptual y política que dicha reforma sanitaria representó.

En efecto, ante las crisis económicas del pasado la respuesta convencional había consistido en reducir los programas de bienestar social, incluidos los de atención a la salud. Esta política se basaba en la concepción de que el gasto en programas de salud debía darse **después** de que hubiera un grado satisfactorio de crecimiento económico. Cuando el crecimiento se interrumpía por una crisis económica, la lógica de esta postura prescribía minimizar la importancia de los programas de salud.

Una de las innovaciones más trascendentes del proyecto de reforma consistió en rechazar dicha lógica. Con ello se sentaron las bases para una concepción más avanzada sobre la relación entre política social y desarrollo económico, la cual es consistente con nuestros conocimientos sobre la multi-causalidad del proceso de salud/enfermedad. Así, cuando los factores socio-económicos que determinan la salud de la población se deterioran por efecto de una crisis, se vuelve más necesario que nunca hacer un esfuerzo explícito por mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud. Ello permite no sólo compensar los peores efectos de la crisis, sino además generar la infraestructura humana indispensable para superarla. Sigue siendo vigente.

Fue esta innovación conceptual y política la que hizo posible asignar un lugar prioritario a los servicios de salud para así estructurar una respuesta social más adecuada a las complejas condiciones del país.

La segunda reforma sanitaria, de hecho, se propuso distribuir la atención a la salud siguiendo un nuevo principio que cerrara la brecha entre sus beneficios potenciales y el acceso real de la población a ellos. Éste es el principio de la ciudadanía, el cual implica que la atención a la salud deja de ser una mercancía, un objeto de caridad o un privilegio, para convertirse en un derecho social.

Una concepción tan amplia requería de un nuevo sustento jurídico. Así, el día siguiente a su toma de posesión, el Presidente Miguel de la Madrid envió al Congreso cinco iniciativas relacionadas con la salud. La más trascendental —la que sería el cimiento y el cemento de la reforma sanitaria— fue la enmienda al Artículo 4º de la Constitución, que estableció el derecho de todos los mexicanos a la protección de su salud. Un año más tarde se promulgó una nueva Ley General de Salud.

Con tal plataforma legal, el Maestro Soberón pudo lograr un amplio consenso en torno a un nuevo *Programa Nacional de Salud* que propuso cinco estrategias: descentralización, sectorización, modernización administrativa, coordinación intersectorial y participación comunitaria. Una reforma tan profunda como la desencadenada no podría realizarse sin dotar de nueva energía a los dos motores del cambio: la investigación científica y el desarrollo de recursos humanos.

Una estrategia vital de la reforma sanitaria consistió en estimular la investigación fortaleciendo a los institutos nacionales de salud. Otra de las expresiones de esta estrategia fue la creación, en 1984, de dos centros de excelencia: el Centro de Investigaciones sobre Enfermedades Infecciosas (CISEI) y el Centro de Investigaciones en Salud Pública (CISP).

Además de la investigación, la transformación y el desarrollo de personal altamente calificado también debía ocupar un lugar crucial en la reforma sanitaria. Debido a ello, el Maestro Soberón impulsó, desde los primeros días de su gestión, un ambicioso proyecto de modernización académica y administrativa de la Escuela de Salud Pública de México, que había sido fundada en 1922.

En el contexto de los cambios anteriormente mencionados, el Maestro Soberón propuso más tarde la creación del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) mediante la integración del Centro de Investigaciones en Salud Pública, el Centro de Investigaciones sobre Enfermedades Infecciosas y la Escuela de Salud Pública de México. Este proyecto estratégico se hizo realidad el 27 de enero de 1987. Ciclo en la vida de GSA: Nació en Nutri, culmina con INSP.

Una vez concluida su gestión al frente de la Secretaría de Salud, el siempre inquieto Guillermo Soberón ocupó la coordinación del Consejo Consultivo de Ciencias, órgano asesor de la Presidencia de la República en esa materia; la Presidencia Ejecutiva de la Fundación Mexicana para la Salud; la secretaría de la Comisión Nacional para el Genoma Humano; la coordinación del Consejo Directivo del Consorcio Promotor del Instituto de Medicina Genómica, y la presidencia de la Comisión Nacional de Bioética.

Desde todas esas trincheras, pero en particular desde la Fundación Mexicana para la Salud, el Maestro Soberón contribuyó de manera sustantiva a tender un nuevo puente entre las reformas que él diseñó y encabezó, y lo que sería la tercera generación de reformas del sistema de salud de México.

En 1983 se había dado un primer paso para hacer de la atención a la salud un derecho ciudadano. El Artículo 4º constitucional se modificó para establecer que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. Sin embargo, para su puesta en práctica, este marco constitucional requería otros instrumentos jurídicos, financieros y administrativos sin los cuales el derecho pleno a la atención de la salud sólo se podía garantizar a ciertos sectores de la población, a saber, los trabajadores asalariados y sus familias. Estos instrumentos se crearon a través de la reforma a la Ley General de Salud de 2003, que dio lugar al Sistema de Protección Social en Salud.

Gracias a este sistema, los más de 50 millones de mexicanos que carecían de protección social en materia de salud se fueron incorporando paulatinamente al Seguro Popular de Salud. Este seguro, al que hoy están afiliados más de 54 millones de mexicanos, garantiza el acceso a 284 intervenciones esenciales y 58 intervenciones especializadas de alto costo, incluyendo el tratamiento para el cáncer en niños, el VIH/SIDA, el cáncer cérvico-uterino, de mama y próstata, y el infarto agudo del miocardio en menores de 60 años. Los servicios básicos ambulatorios y hospitalarios para los afiliados al Seguro Popular los proveen los Servicios Estatales de Salud, mientras que los servicios de alta especialidad se prestan sobre todo en los hospitales regionales de alta especialidad y los institutos nacionales de salud, incluyendo al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Todo esto significa que la población pobre de este país dejó de depender, en materia de salud, de la acción asistencial del Estado. La reforma estructural aprobada en 2003 está permitiendo que México sea, por fin, un país de derechohabientes, es decir, un país que garantiza el ejercicio efectivo e igualitario del derecho a la protección de la salud a todas las personas sin distinción de ningún tipo.

Los retos por venir no son menores. La reforma reciente representó un gran paso adelante, pero queda todavía pendiente la construcción de un Sistema Universal de Salud. Aquí la palabra “universal” tiene un doble significado: se trata de un derecho exigible por todos, pero también exigible en forma igualitaria, lo cual implica beneficios similares, accesibles regularmente, con el mismo nivel de calidad y con el mismo nivel de protección financiera.

El Sistema Universal de Salud, además, debe integrar funcionalmente los tres pilares institucionales con los que cuenta actualmente el sistema mexicano de salud: el IMSS, el ISSSTE y el Seguro Popular. Estos tres pilares deben preservarse y fortalecerse, pero esto no quiere decir que se mantenga la actual segmentación entre ellos.

Para poder implantar un sistema verdaderamente universal de protección social en salud será indispensable además echar andar una nueva y cuarta generación de reformas del sistema mexicano de salud, la cual comprende: una reforma legal, una reforma financiera y una reforma gerencial.

La reforma legal incluye las modificaciones necesarias para convertir a la protección social en salud, que sigue siendo en muchos sentidos un derecho laboral, en un derecho ciudadano, cuyo ejercicio debe ser legalmente exigible.

La reforma financiera abarca cambios en diversas dimensiones. En primer lugar, habrá que movilizar recursos financieros adicionales para hacer frente al complejo cambio demográfico y epidemiológico por el que atraviesa nuestro país. La meta inicial en este sentido es alcanzar por lo menos el nivel promedio de gasto en salud de los países de la región latinoamericana, que es de 7% del PIB.

Pero no basta con incrementar el financiamiento. También es necesario romper la ineficiente segmentación de riesgos. Para ello se debe integrar un fondo único de aseguramiento. Pagados único. Su conformación podría empezar con la creación de un fondo sectorial de protección contra gastos catastróficos para financiar un paquete de intervenciones de alta especialidad.

Más allá de estas intervenciones, habría que diseñar un paquete común de beneficios al que todo mexicano tendría derecho bajo cualquier esquema de aseguramiento público en salud, con independencia de quien sea el prestador de servicios. Finalmente, la reforma gerencial tiene como propósito central llevar los procesos de reforma a los espacios mismos en donde se produce la interacción entre los prestadores y los usuarios de servicios. Esta reforma exige el fortalecimiento de las capacidades gerenciales en todos los niveles del sistema y el desarrollo de diversos instrumentos gerenciales que le den al SUSalud un carácter verdaderamente universal. Destaca dentro de ellos la tarjeta universal de salud, que garantizará la portabilidad de beneficios entre instituciones, y el tabulador unificado de intervenciones, que permitirá la utilización y facturación cruzadas de servicios entre proveedores. Separación financiera y prestación.

El destino parece claro: sabemos a dónde queremos llegar. El debate se centra en el cómo. Los institutos nacionales de salud tienen un papel central que jugar en la definición de ese camino. Estoy seguro que estarán a la altura de ese enorme reto.

Los logros de Guillermo Soberón lo señalan como la figura más relevante en el campo de la salud del último medio siglo en México. La razón es simple: ha sabido detectar las oportunidades emergentes y capitalizarlas, tendiendo, además, puentes entre generaciones – generaciones de reformas y generaciones de personas.

A sus incontables virtudes personales se suma la habilidad para motivar y orientar a otros, contagiándolos de optimismo, energía y confianza. “La prueba última del líder,” decía el escritor y comentarista político Walter Lippman, “es que deja en otros hombres [y mujeres] la convicción y la disposición para perseverar.”

Nos sigue sorprendiendo la inagotable energía creativa del Maestro Soberón, que ahora se expresa en estas extraordinarias memorias. El anuncio de su publicación me recordó un hermoso poema de Alfred Lord Tennyson sobre un Ulises ya mayor que no se conforma con una vida de retiro. A su madura edad decide zarpar en busca de nuevas aventuras. Y antes de hacerlo se dirige, con entusiasmo, a sus marinos: “A pesar de

que mucho se ha perdido, queda mucho; y, a pesar de que no tenemos ahora el vigor que antaño movía la tierra y los cielos, lo que somos, somos: un espíritu ecuaníme de corazones heroicos, debilitados por el tiempo y el destino, pero con una voluntad decidida a combatir, buscar, encontrar y no ceder”.

Colegas y amigos: Los recuerdos de uno de esos espíritus inquietos nos reúnen hoy. Por la riqueza de la vida que las inspira, estoy seguro que las Memorias de Guillermo Soberón serán, ellas mismas, memorables.

¡Enhorabuena, querido Maestro!