

innovación en el contexto latinoamericano, hasta la fórmula de presupuestación democrática, donde el dinero sigue a la gente, un esquema que le da poder a la gente.

SPM: Finalmente, ¿cómo ve al sistema mexicano de salud a 25 años, dada esta reforma?

JF: Yo lo que veo es un sistema universal de salud. Un sistema universal en dos sentidos: que cubra a todo mundo, pero además universal como lo contrario de lo segmentado, un sistema donde todo mundo está cubierto, pero además cubierto con las mismas reglas de ejercicio de los derechos. Yo veo un sistema en donde el derecho constitucional a la protección de la salud es ejercido por igual por todo mundo, independientemente de su situación laboral, su nivel de ingreso, su estado previo de salud. Eso no lo teníamos antes de la reforma. Ciertamente el reconocimiento al derecho a la protección de la salud en 1984 fue un gran avance, pero una cosa es el reconocimiento constitucional y otra cosa es la forma de ejercerlo. Lo que el Seguro Popular nos ofrece es finalmente un esquema donde todo mundo ejerce por igual su derecho, todo mundo es derechohabiente. Veo un sistema donde además se logra ya consolidar y proteger presupuestalmente las acciones de salud pública. Veo un sistema mucho mejor financiado que hoy para responder a los nuevos retos de las enfermedades más costosas y complejas. Quizás en 25 años –y esto lo quiero decir con toda claridad– se haya ya reformado el artículo 123, se haya superado la distinción del apartado A, del apartado B, de los no asalariados. Si eso se lograra, yo sí visualizo que los tres instrumentos financieros pudieran fusionarse en un solo seguro. Pero si eso no ha ocurrido, no será grave, porque la existencia de tres fondos de aseguramiento, con reglas semejantes, donde la gente puede

pasar de uno a otro si cambia su situación laboral, y donde la prestación es abierta y no segregada, me parece que seguiría garantizando un ejercicio igualitario e incluyente del derecho a la protección de la salud. Por otro lado veo un sistema que se desarrolla ya con un plan maestro de infraestructura, con sistemas regionales de atención de alta especialidad, con modelos innovadores que están contemplados en un modelo integrado de atención a la salud como son las unidades de especialidades médicas, interconectado con la revolución de las telecomunicaciones, capaz de llevar atención de la más alta calidad al lugar más remoto del país. Y todo esto lo ligaría a la otra aportación importante que se ha hecho en esta administración, que es la creación del Instituto Nacional de Medicina Geonómica, que en 25 años nos estará dando productos para una atención médica mucho más individualizada y predictiva.



Entrevista con el actuario
Juan Antonio Fernández Ortiz,
Comisionado Nacional de Protección Social
en Salud

Es el ciudadano el que va a cuidar el Seguro Popular

Salud Pública de México (SPM): *Estuvo usted encargado de un área de in-*

formación en el gobierno de Guanajuato durante la administración del hoy Presidente Fox. Los primeros tres años de esta administración fue coordinador nacional de Procampo. Ahora es usted Comisionado Nacional de Protección Social en Salud. ¿Cómo ha sentido esta transición de Procampo a la Comisión Nacional de Protección en Salud?

Juan Antonio Fernández Ortiz (JAF): Déjeme contarle algo que vi

en el campo que me motivó a sumarme al Seguro Popular. La gente que no tiene recursos con frecuencia posterga sus tratamientos. A mí me tocó ver a productores a los que les preguntaba sobre el uso que le daban a sus subsidios. Yo pensaba que los subsidios a la agricultura se utilizaban para mejorar semilla o para mejorar el riego. No es así, “lo uso para arreglarme los dientes”, me decían. “Si la muela no me duele mucho me aguanto, pero si me duele mucho me la saco con el dinero que me dan.” Entonces empecé a ver que había un subsidio del gobierno federal destinado a la agricultura que se utilizaba en salud. “Oiga, ¿en qué va utilizar su Procampo”, les preguntaba. “Pues fíjese que el muchacho se me cayó y anda medio renco, y ahora que me llegue el Procampo lo voy a llevar con el médico.” Y así descubro que un alto porcentaje del subsidio –estoy hablando de un 35% de una bolsa de 22 000 millones de pesos– se estaba utilizando en salud. Y me dije: “Algo está funcionando mal en los esquemas de seguridad social, sobre todo para el campesino y el pequeño productor.” Posteriormente tengo una plática con unos diputados, y ellos me hacen el siguiente cuestionamiento: “Oiga, actuario, ¿cuánto es el subsidio del gobierno federal al IMSS?” Les respondo que el IMSS se financia de manera tripartita y que alrededor de 40% del seguro de cada trabajador es contribución del gobierno federal. “Oiga, no es justo”, me respondieron, “no es justo que los trabajadores del campo no tengan

ese subsidio que le dan a un trabajador formal. El campesino trabaja de sol a sol los 365 días del año: siembra, cosecha, siembra, cosecha. Y si se enferma no tiene por parte del gobierno federal ese apoyo que le dan a un trabajador del sector privado. Todos los campesinos deberían tener también ese apoyo". Y es ahí cuando me percaté de que el artículo cuarto constitucional no está teniendo la universalidad que debería. A los pocos días conozco al secretario Frenk en una reunión con Javier Usabiaga. Nos platicó sobre el Seguro Popular y me convenció el proyecto. Y pensé: "Esta es la salida para los productores del campo, los campesinos". Nace así una prueba piloto de 100 000 familias de Procampo que incorporamos al Seguro Popular. Encontramos un esquema que permitía que parte del subsidio pagara la contribución familiar. Y vimos que funcionaba, vimos cómo eran atendidos y recibían sus medicamentos los campesinos. Le llamaban el seguro de los medicamentos. También había quejas, por supuesto. Un campesino llegó a la oficina del secretario auxiliar y le dijo: "El Presidente Fox es un mentiroso". "¿Por qué?" "Porque mi esposa requiere diálisis y el Seguro Popular no me la cura." Tuvimos que encontrar la manera de apoyarlo. Y así me fui metiendo como actuario en el tema: cómo tener el riesgo repartido entre la población asegurada, cómo calcular las primas, porque había ciertas enfermedades que sí se cubrían y otras que no. Yo llegué de la noche a la mañana. Yo no tenía planeado venirme, pero era un convencido de la utilidad del Seguro Popular.

SPM: *El Seguro Popular le ofrece a sus afiliados alrededor de 100 intervenciones, incluyendo algunas intervenciones especializadas y costosas, y en estas intervenciones están incluidos los medi-*

camentos correspondientes. ¿Cómo está funcionando el Seguro Popular en la oferta de servicios básicos, de primero y segundo nivel, y cómo se puede tener acceso o cómo se va a tener acceso a las intervenciones más especializadas, a las que se van a financiar con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos?

JAF: Hoy se está afiliando en aquellos lugares en donde hay una buena y holgada oferta de servicios, y se están tratando de evitar las unidades que están sobresaturadas. También estamos estudiando la posibilidad de ampliar la oferta con ONG básicamente, con prestadores de este tipo que califiquen para proporcionarlos. De hecho todas las unidades que prestan servicios al Seguro Popular tienen que acreditar su capacidad para ofrecer servicios de calidad, para ofrecer de manera adecuada las intervenciones del paquete. Y en la medida en que los recursos del Seguro Popular vayan creciendo se van a ir cubriendo diversas enfermedades denominadas catastróficas, como la leucemia en niños. Los recursos que se van a obtener del tabaco –un peso por cajetilla de veinte cigarros– van a generar una bolsa de 4 000 millones de pesos, que nos permitirán adelantar la cobertura de ciertos padecimientos. Insisto, vamos a empezar con leucemia en menores. Conforme se incrementan los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos iremos incorporando más padecimientos.

SPM: *Todo seguro tiene el enorme riesgo de afiliar sobre todo a personas enfermas. ¿Cómo está el problema de la selección adversa en el Seguro Popular, cuál es su magnitud?*

JAF: El Seguro Popular quedó bien elaborado desde su diseño. La afiliación no es individual, es familiar, lo

que permite compensar en parte esa adversidad. En segundo lugar, se está buscando la afiliación de colectividades, de localidades completas. Esto también ayuda a que se disperse el riesgo. Obviamente en algunas localidades los primeros en entrar son gente que trae algún padecimiento, pero la afiliación masiva nos ha permitido diluirlos.

SPM: *A la fecha se han afiliado al Seguro Popular un poco más de un millón de familias, y a finales de 2004, van a andar por el millón y medio. En términos del número de derechohabientes el Seguro Popular está a un paso de superar al ISSSTE, a un paso de constituirse en el segundo seguro de salud de este país. La meta para finales del sexenio son cinco millones de familias; esto significa que para los próximos dos años se van a afiliar alrededor de tres millones y medio de familias. ¿Qué estrategias de afiliación se van a seguir y qué problemas se anticipan?*

JAF: La estrategia no varía, es la misma, es la afiliación de colectividades completas en donde exista una oferta que pueda satisfacer la demanda que se tenga. Esto nos ha llevado hoy a 517 municipios y más de 1 200 000 familias. ¿Qué problemas se avecinan? Primero la acreditación de la oferta, que la oferta llegue a tener los estándares que se están requiriendo en este momento. El primer problema que se avecina es que probablemente tengamos una oferta no acreditada. Debemos por esto trabajar mucho en impulsar el proceso de acreditación. Otro reto es acercar a otros proveedores de servicios: sociedades civiles, cooperativas o proveedores de servicios de otras instituciones públicas. La prueba piloto de Sonora es muy interesante. En este estado a los afiliados al Seguro Popular se les puede atender en el ISSSTE o el IMSS sobre la base de tarifas prestablecidas. La deman-

da está, la demanda existe, yo creo que el problema es ir la administrando con presupuesto suficiente y una oferta fortalecida.

SPM: Hay 29 entidades federativas que a través de convenios se han sumado al Seguro Popular. ¿Así es?

JAF: Así es.

SPM: ¿Ustedes esperarían que en el corto plazo se sumaran los otros tres?

JAF: En el corto plazo dos, Chihuahua y Durango. Los gobernadores de estos estados le revelaron al secretario Frenk su interés en incorporarse. Yo podría adelantar que antes del 31 de diciembre de este año estarán firmando Chihuahua y Durango. El que quedaría pendiente para el año que entra sería el Distrito Federal, con quien tendríamos que trabajar en un esquema de convencimiento.

SPM: ¿El Distrito Federal es una causa perdida para el Seguro Popular?

JAF: No. Yo creo que en la medida en que evolucione el Seguro Popular, en la medida en que muestre sus bondades, se irán ampliando las posibilidades de convencer al Distrito Federal. Por ejemplo, hoy llevamos ejercidos 1 664 millones de pesos, dinero fresco para salud. Habría que mostrarle al Distrito Federal las bondades y encontrar mecanismos para superar las aparentes trabas, como puede ser la aportación estatal. Podemos mostrarle cómo se ha superado en otros estados. La Secretaría de Salud es la secretaria más descentralizada. Esto tiene una gran

bondad: permite que cada estado genere sus propias soluciones. Yo creo que el compartir con el Distrito Federal estas 29 problemáticas y sus respectivas soluciones nos irá acercando a ellos.

SPM: Todos los demás estados gobernados por el PRD se han sumado al Seguro Popular.

JAF: Todos.

SPM: Tenemos un Congreso en donde la oposición es mayoría y una prensa hiper crítica. La presión para generar resultados se está sintiendo ya y va a crecer conforme se acerque el final de la administración. ¿Cómo conciliar en el caso del Seguro Popular lo necesario, que tal vez sea menos vistoso, con lo políticamente explotable?

JAF: La reforma a la Ley General de Salud no es una imposición del Ejecutivo, es una propuesta muy bien consensuada con el legislativo en la que participaron todos los partidos. En el Senado se aprobó con más de 90% de los votos, en la Cámara de Diputados con más de 70%. En segundo lugar no es un propuesta de un sexenio; la reforma a la ley se brinca un periodo del ejecutivo, y culmina en el 2010. La mejor manera de poder trascender sexenalmente es con una ley. Y ya estamos teniendo resultados, mucho antes de los tiempos electorales El Seguro Popular habla por sí solo. El legislativo recibió en el séptimo mes de este año un informe de los avances. Ahora habría que sumar a esto a la ciudadanía, para que pueda manifestar cómo siente que va.

SPM: El IMSS nació y creció al amparo de un sistema de partido único, los cambios de administración en su proceso de nacimiento no los resintió. Es más, el crecimiento explosivo del IMSS se empieza a dar hasta finales de los años cincuenta, quince años después de creado. Este no es el escenario en el que surge y se desarrolla el Seguro Popular. En el 2006 podría llegar al poder una administración que no viera con muy buenos ojos este seguro. ¿Podría haber marcha atrás?

JAF: Todo es posible. Sin embargo, yo creo que un programa puede ser cambiado por el Ejecutivo, pero una ley es más difícil. Yo aquí tendría que poner en su hipótesis el escenario de una mayoría de un partido en el legislativo, un legislativo controlado por un partido al que perteneciera también el Presidente para hacer una reforma. Yo creo que la bondad y el sustento del Sistema de Protección Social en Salud es que nace en un momento en que no hay una mayoría en la Cámara y nace por convencimiento. Hay un factor adicional de peso que es la participación de los gobiernos estatales en el Sistema de Protección Social en Salud a través de convenios de incorporación que ellos han venido suscribiendo. Yo creo que es irreversible el proceso porque la riqueza está en los estados, en la manera en que los congresos locales están adaptando el Seguro Popular a sus respectivas realidades y en los beneficios que le está aportando al ciudadano, que es quien lo va a cuidar.

