

de la administración del presidente Zedillo, escribió usted lo siguiente: "En México se está produciendo una ruptura con el modelo de seguridad social, integral, solidario, público y tendencialmente universal." ¿Seguiría usted sosteniendo esta afirmación?

ACL: Sí, y lo dije en el contexto de la reforma del IMSS. Yo creo que es muy importante entender que en México sí hubo un proyecto histórico de construcción de un estado social, preocupado por los beneficios sociales: salud, pensiones, guarderías, etcétera. Durante muchos años fue una apuesta muy exitosa. Si se revisa el ritmo de incorporación de la población a los sistemas de seguridad social se puede constatar que fue muy amplia. Es cierto que había desigualdades, una segmentación, entre la población que tiene una relación laboral y la que no la tiene. Sin embargo, como propuesta tendencial, claramente era una propuesta que estaba teniendo éxito, porque hay periodos con incrementos en el aseguramiento de 20% anual. Lo que entra en crisis no es el sistema de seguridad social como tal, sino la provocan los cambios en el modelo económico. Cuando se cambia a un modelo económico que no genera empleo y que deprime el salario, en efecto, se pone en jaque el sistema de seguridad social o mejor dicho a cualquier sistema de protección social.

SPM: Para finalizar, a su juicio, frente a una propuesta como la del Seguro Popular ¿cuál podría ser la alternativa, ya no para la población del Distrito Federal, sino para el sistema mexicano de salud en su conjunto?

ACL: Nuestra política alternativa. Si hay un compromiso político, si hay un compromiso financiero, eso sería lo que yo propondría. Creo que to-

dos estamos de acuerdo en muchos elementos de diagnóstico; ahí no está la diferencia. Estamos de acuerdo en que se dedican muy pocos recursos a la salud. Estamos de acuerdo en que hay una desigualdad muy importante en el acceso. Sabemos que la infraestructura está muy mal distribuida. El problema es la oferta de servicios. Yo creo que lo que se requiere en el país es hacer un sistema único, integral. Yo sé que eso es complejo en términos políticos. Se requiere un incremento *muy importante* en recursos financieros y se requiere una reorganización de los servicios, pero sobre prioridades claras, atendiendo a las necesidades de salud. Nosotros, por ejemplo, no estamos construyendo nuevas instalaciones en donde sea, las estamos poniendo en Iztapalapa, que, toda proporción guardada, es nuestro Chiapas o nuestro Oaxaca; es la zona de la ciudad en donde está la población con mayores necesidades. Y lo que está pasando con el Seguro Popular es que son los estados que tienen infraestructura, que tienen capacidad financiera los que se están beneficiando. La objeción de los secretarios estatales de finanzas al Seguro Popular tiene que ver con el dinero para pagar la cuota estatal: ¿de dónde lo van a sacar? Estamos hablando de estados que tienen capacidad recaudatoria y presupuestos muy restringidos, y que se van a ver obligados a cambiar recursos de educación a salud o de infraestructura sanitaria básica o carretera a salud. Son múltiples las necesidades que tienen los estados, particularmente los estados más pobres, y no está claro para nada cómo van a sustentar la parte financiera que les corresponde en el esquema del Seguro Popular.



Entrevista de Salud Pública de México al doctor Alfonso Petersen Farah, Secretario de Salud de Jalisco.

Ya no es "te doy lo que tengo", sino "te doy lo que por derecho te corresponde"

Salud Pública de México (SPM): Es usted médico cirujano egresado de la Universidad La Salle. En el Hospital Inglés se forma como médico internista. Muy temprano en su carrera muestra interés por los proyectos público-privados. ¿Así es?

Alfonso Petersen Farah (APF): Sí, soy egresado de la Universidad La Salle y cursé la especialidad de medicina interna en el Hospital ABC, avalada por la Universidad Nacional Autónoma de México. Cuando terminé mi especialidad me regresé a Guadalajara, de donde soy originario, a trabajar en un proyecto muy interesante en un hospital privado con una visión social. Este hospital, aunque manejaba cuotas que pagaban los pacientes, eran cuotas que estaban muy por debajo de lo que se pagaba en el sector privado, además de que ofrecía la posibilidad de exenciones de pago. Esto me sensibilizó

en muchos aspectos y me hizo consciente de que con fórmulas novedosas se pueden hacer muchas cosas por el país.

SPM: Desde el inicio de su administración mostró usted un enorme interés por el Seguro Popular. En ese entonces era sólo un programa. La primera credencial del Seguro Popular se entrega en Jalisco. ¿Qué vio en este seguro el Secretario de Salud de Jalisco hace tres años?

APF: Yo trabajo en la Secretaría de Salud desde hace ya casi 10 años. En 1994 me invitaron a colaborar como jefe de departamento. Después me dieron la oportunidad de ser director de área y después director general. Un año antes de terminar la administración pasada, siendo precisamente director general, decidí retirarme temporalmente de la Secretaría. Yo me daba cuenta de que la Secretaría era una institución con una gran cantidad de cosas muy positivas, pero que también necesitaba transitar hacia fórmulas novedosas de atención para enfrentar las nuevas realidades de nuestro país. Yo le pedí al Secretario de Salud de Jalisco de aquel entonces, el Dr. Cristóbal Ruiz Gaytán, que me permitiera renunciar a la Secretaría un tiempo con la finalidad de trabajar en un proyecto que surgió de una visita que hicimos para conocer el sistema sanitario español. En ese viaje me percaté que el sistema sanitario español tiene una gran cantidad de similitudes con el nuestro, pero también una gran cantidad de avances que nosotros no habíamos podido concretar hasta ese momento. Pedí entonces un permiso sin goce de sueldo para llevar a cabo una investigación que me tomó un año. Me di cuenta que había tres cosas que habría que explorar. Primero, era necesario encontrar nuevas fórmulas de financiamiento que permitieran hacer frente a las nuevas realidades. Las enfermedades crónicas degenerativas, el cáncer y una serie de afec-

ciones no estaban siendo tratadas ni financiadas de manera adecuada. En segundo lugar, me di cuenta que nuestro sector salud es mucho más que las instituciones públicas, y que deberíamos aprovechar las oportunidades que otras instituciones nos ofrecían. La tercera cosa de la que me percaté fue que somos una institución que tiene un grado de madurez muy importante y que gracias a eso puede encontrar fórmulas novedosas para dar atención.

Nosotros en Jalisco empezamos a llevar servicios a la comunidad de una manera diferente. Ante la gran demanda que había en algunos municipios de poder contar con atención médica, hospitalaria, y ante la poca capacidad de respuesta que teníamos por no contar con recursos de inversión, empezamos a ubicar hospitales privados que estuvieran dispuestos a atender a nuestros usuarios con cargo a la Secretaría de Salud. Estuvimos trabajando con 10 hospitales privados del estado. Nuestras usuarias, por ejemplo, en el caso de un parto, eran atendidas durante todo el embarazo en nuestros servicios y referidas en el momento del parto a alguno de estos hospitales. Nosotros verificábamos que la atención hubiera sido la adecuada y hacíamos el pago respectivo a precios previamente acordados. Esto nos hizo ver que nosotros, como sector salud, somos mucho más que las instituciones públicas. De ahí nació la inquietud de encontrar nuevas alternativas con nuevas formas de atención. Cuando me nombraron Secretario de Salud de Jalisco y pude conocer el proyecto del Dr. Frenk, específicamente el Seguro Popular, me pareció que además de que respondía a una deuda histórica que teníamos con la sociedad, era una propuesta muy innovadora. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que se creó hace ya más de 60 años, es una institución muy sólida y muy vanguardista para la época, pero lamentablemente no muy

equitativa, ya que deja sin seguridad social a todas aquellas personas que no tienen una relación estrictamente patronal. Yo creo que el Seguro Popular viene a llenar ese hueco, a saldar esa deuda de más de 60 años con la sociedad.

SPM: Jalisco y Tabasco son las dos entidades federativas que más dinero estatal le ponen a la salud. Esto se refleja en la cobertura y calidad de sus servicios. ¿Qué tanto más le está dando el Seguro Popular a las familias afiliadas respecto de lo que recibían hace tres años?

Yo tengo que reconocer con mucho orgullo que Jalisco es uno de los estados que históricamente más recursos propios ha aportado a la atención de la salud. Sin embargo, también tengo que reconocer que es una situación que se debe en parte al crecimiento del Hospital Civil de Guadalajara, que ha sido una institución ampliamente reconocida en el ámbito nacional e internacional. Es un hospital que tiene una gran influencia no sólo en Jalisco, sino también en otros estados del centro y occidente de la república. Pero no deja de ser una institución que está ubicada en Guadalajara, y que en un estado tan grande como Jalisco, en donde tenemos 124 municipios, no está necesariamente accesible a todos. De tal forma que cuando llega el Seguro Popular nosotros lo que vimos fue la oportunidad del fortalecimiento de la infraestructura y la atención sobre todo en los municipios que están fuera de la zona metropolitana de Guadalajara.

SPM: Pero ¿qué recibe el asegurado de las zonas no metropolitanas que antes no recibía? ¿Qué tipo de atención adicional, qué mejoras en la calidad o qué seguridad le está otorgando el Seguro Popular que antes no le otorgaban los servicios de salud en Jalisco?

APF: La diferencia la identificaría en tres aspectos. Primero, los asegura-

dos del Seguro Popular reciben una atención mucho más interesada y de mejor calidad; estamos concientes de que el servicio que le estamos ofreciendo a la población ya no se enmarca en la asistencia social. Ya no es “te doy lo que tengo”, sino “te doy lo que por derecho te corresponde”. La segunda cosa muy importante son los medicamentos. Ahora, concedores del compromiso que tenemos, hemos logrado idear más y mejores alternativas de distribución de medicamentos y de oportunidad en su entrega. La tercera cosa tiene que ver con el fortalecimiento de la infraestructura. Gracias al Seguro Popular hemos tenido la oportunidad de fortalecer y ampliar nuestra infraestructura de salud. Tomaré un ejemplo, Tomatlán; este municipio había estado históricamente atendido con un centro de salud en la cabecera municipal y tres centros de salud adicionales en su interior. Sin embargo, no contaba con acceso a atención hospitalaria. Con la llegada del Seguro Popular tuvimos los recursos necesarios para fortalecer la unidad de salud de la cabecera y construir un hospital de primer contacto.

SPM: *Uno se puede imaginar, sobre todo en un estado como Jalisco, que las intervenciones de primer nivel de atención que están en el catálogo de servicios esenciales del Seguro Popular se están cubriendo de manera regular. Pero ¿qué está pasando con los casos que requieren de una atención más especializada?*

APF: Yo creo que el catálogo de servicios esenciales de salud cubre sin lugar a dudas más de 90% de las necesidades de atención de la población. Sin embargo, tenemos que reconocer que la gran demanda social que tenemos ahora empieza a darse con base en lo no atendido. ¿Qué quiero decir con esto? A pesar de que hemos crecido mucho en oportunidades de atención, la gente sigue te-

niendo cada vez mayor necesidad y mayor exigencia para el cumplimiento de las cosas no atendidas. Si hacemos un análisis podemos determinar con bastante precisión qué necesidades de atención primaria están adecuadamente cubiertas. Lo mismo en el rubro de hospitalización: atención obstétrica, atención de urgencias, atención de accidentes. Y también con las enfermedades que se atienden en el tercer nivel, que son las más costosas: el cáncer, incluyendo las leucemias en los niños, las enfermedades renales, los trasplantes, por mencionar tan sólo algunos ejemplos. ¿Qué hemos hecho nosotros? Con el Seguro Popular estamos ofertando lo que son los servicios esenciales, pero seguimos fortaleciendo la atención histórica que le ofrecíamos a la población abierta en hospitales de alta especialidad, llámese Hospital Civil de Guadalajara, Institutos Estatales de Salud –como son los de Psiquiatría, Dermatología o Cirugía Reconstructiva– u Hospital General de Occidente. En Jalisco tuvimos la oportunidad de empezar a incluir pacientes en lo que es el fondo de gastos catastróficos. De hecho, nosotros tenemos el caso de una persona con leucemia que fue tratada con recursos del fondo de gastos catastróficos con una excelente respuesta por parte del fondo y muy buena evolución por parte del paciente. ¿Qué quiero decir con esto? Creo que tenemos que ser concientes de que sería prácticamente imposible empezar con un seguro que cubra todas las necesidades de la población. Además, hay que reconocer que el Seguro Popular es más equitativo que el IMSS, ya que la cuota de aportación que hacen las familias no se basa en lo que gana el padre o la madre, sino en la capacidad económica de la familia. Si un padre de familia gana 10 pesos al mes en el trabajo, aportaría, por mencionar una cifra, un peso a la seguridad social, independientemente de si tiene

uno o diez hijos, o si además con él viven sus padres o alguno de sus hermanos. En el Sistema de Protección Social en Salud hay mucho más justicia en la aportación, ya que el estudio socioeconómico en el cual se basa la cuota evalúa la capacidad económica de la familia. De tal manera que el padre cuyo ejemplo acabo de mencionar no pagaría absolutamente nada. A lo que quiero llegar con esto es que yo creo que el sistema de cuotas del Sistema de Protección Social en Salud es mucho más equitativo que el sistema de aportaciones del IMSS. La segunda cosa muy importante es que si bien el Sistema de Protección Social en Salud no ha cumplido con las expectativas de toda la gente, debemos reconocer que apenas tenemos un año de haber quedado claramente establecidos en la ley. Debemos recordar que el IMSS tiene más de 60 años de historia.

SPM: *Se está ahora afiliando a las familias de menores recursos, que son la población que de manera natural se acerca a los servicios de salud de la Secretaría de Salud. En unos años se va a empezar a afiliarse a las familias de mayores recursos, que van a tener que hacer una contribución al Seguro Popular. ¿Qué se imagina va a suceder con esa gente, con ese segmento de la población? ¿Cómo se va a sentir en relación con el Seguro Popular? ¿Va a satisfacer sus necesidades?*

APF: Lo que comenta en relación con los actuales beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud es un hecho. La mayoría de las personas que se han afiliado con nosotros, cumpliendo con el mandato del Congreso de la República son personas de bajos recursos económicos y son quizás la población a la que más deberíamos llegar con esa alternativa, precisamente para evitar que los gastos en la atención a la salud lleven a un desequilibrio en la economía fa-

miliar o que la falta de recursos económicos signifique la negativa en la atención. Creo que es importante reconocer que el Seguro Popular va mucho más allá de la atención de la enfermedad. Mucha gente que tiene dinero o que paga por la atención médica considera que de la Secretaría de Salud no recibe nada y está en un grave error. La Secretaría de Salud no es solamente una instancia proveedora de servicios de atención médica; sobre todo, tiene bajo su responsabilidad todo lo que tiene que ver con la vigilancia epidemiológica y, por supuesto, con las acciones de salud pública, acciones que tienen un gran impacto, independientemente de los ingresos económicos de las personas o de si se recibe o no atención médica cuando se necesita. Creo que conforme vayamos incluyendo a familias de mayor capacidad económica vamos a tener que llevar a cabo una concienciación de las personas respecto a las actividades que realizamos y el beneficio que de ellas reciben. Hay otro aspecto muy importante y que me interesa mucho comentar. Es muy común que las personas con capacidad económica enfrenten situaciones de enfermedad que probablemente no les provoquen desequilibrios económicos, pero sí de alguna manera alteran sus planes de crecimiento y desarrollo familiar. Es muy común que estas personas se acerquen a nosotros en busca de una alternativa. Yo espero que llegue el día en que podamos ofrecer soluciones integrales a estas personas. Porque los gastos catastróficos no solamente los debemos de ver como el empobrecimiento asociado a la atención de enfermedades, sino también como la imposibilidad de desarrollo familiar asociado a la presencia de una enfermedad.

SPM: Nos hablaba el Dr. Jaime Mier y Terán, Secretario de Salud de Tabasco, de la necesidad de tener satisfechos en el

Seguro Popular a nuestros usuarios internos. Se habla mucho de tener satisfechos a nuestros pacientes, pero él asegura que no se puede tener satisfechos a los usuarios de los servicios de salud si los proveedores de servicios no cuentan con lo necesario para poder proporcionar un servicio de calidad, si no se encuentran trabajando en un entorno laboral que les resulte satisfactorio. ¿Cómo ven los médicos y las enfermeras de Jalisco al Seguro Popular?

APF: Yo comparto el punto de vista del Dr. Mier y Terán. Necesitamos llevar a cabo un fortalecimiento de las estructuras que nos permitan generar mejores ambientes de trabajo y mejores expectativas para los trabajadores de la salud. Ahora los usuarios de nuestros servicios, insisto, no llegan a solicitar lo que les podemos dar; llegan a exigir lo que por obligación les tenemos que dar. Esto lógicamente ha generado si no una mayor demanda en términos del número de atenciones, sí una mayor exigencia de hacer valer los derechos de los usuarios. Esta fue la razón por la que nosotros, cuando comenzamos con el Seguro Popular, decidimos trabajar bajo un precepto muy específico: ofrecer servicios para el Seguro Popular solamente en donde podamos otorgarlos con calidad y respondiendo a la demanda de los usuarios internos. Creemos que es muy importante mantener ese equilibrio, que la gente vea que hay una diferencia entre los servicios que anteriormente recibía y los que recibe hoy. La misma percepción debe prevalecer entre los prestadores.

SPM: Al margen de los recursos adicionales que pudieran estar recibiendo las unidades –mejor infraestructura, mejor equipamiento, más medicamentos–, ¿qué nivel de conciencia existe entre los médicos y enfermeras de Jalisco respecto de la magnitud del cambio que se está dando en el sistema mexicano de salud?

Los médicos y los trabajadores de la salud de la Secretaría de Salud entienden muy claramente la trascendencia de la reforma. Sin embargo, no dejo de reconocer que también hay inquietudes entre ellos debido, fundamentalmente, a dos aspectos. Primero, hay una mayor demanda, por lo tanto hay más trabajo. Segundo, hay un mayor nivel de exigencia, por lo tanto se genera una relación menos amigable. O pongámoslo en otros términos, hay una mayor exigencia en el cumplimiento de los derechos, una relación menos sustentada en la caridad.

SPM: ¿Cómo ven el resto del sector y los medios de comunicación en general de Jalisco al Seguro Popular? Los medios de comunicación, por ejemplo, ¿lo están siguiendo, están informando a la población de lo que está sucediendo, lo ven con entusiasmo, está generando resultados suficientemente obvios para que se empiece a difundir una buena imagen de este cambio?

APF: Yo percibo en los medios de comunicación dos cosas. Hay, por un lado, cierta desconfianza. Piensan que no tenemos la capacidad resolutive para atender las demandas que se generan con la expectativa del Seguro Popular. Por otro lado, hemos sido cuestionados en el sentido de que no hemos dado el servicio que la gente solicitaba. Esto último nos sucedió hace poco en el municipio de Puerto Vallarta. La demanda nos sobrepasó y eso provocó que en los medios de comunicación se estuviera manejando el tema. Yo creo que la benevolencia del Seguro Popular es clara para los medios de comunicación. Sin embargo, la capacidad de respuesta en algunas ocasiones no ha sido suficiente y ha sido cuestionada. Espero que con el paso del tiempo y los recursos adicionales se superen estos problemas.