

# La opinión de los participantes sobre la reforma de la política de salud: un estudio en los servicios locales\*

## The opinion of the participants on the reform of health policy: a study in local services

## Opinião dos participantes sobre a reforma da política de saúde: estudo dos serviços locais

Fecha de recepción: 20-01-13 Fecha de aceptación: 14-02-13  
SICI: 1657-7027(201301)12:24<143:OPSRPS>2.0.TX;2-Q

Georgina Contreras-Landgrave\*\*  
Carolina Tetelboin-Henrion\*\*\*  
Luis Ramón López-Gutiérrez\*\*\*\*

\* El presente artículo es de investigación y es producto de una investigación más amplia que tiene el nombre de “El Seguro Popular de Salud en el marco de las reformas a las políticas de salud en México en el Municipio de Valle de Chalco Solidaridad, Estado de México”, el cual tuvo por objetivo obtener el grado de doctora en Ciencias en Salud Colectiva (UAM-X) de la primera autora. Fecha de inicio de la investigación: 2005, fecha de término: 2010. Se contó con el financiamiento del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CoNaCyT) México.

\*\* Doctora en Ciencias en Salud Colectiva, profesora investigadora de tiempo completo y coordinadora de la Licenciatura de Educación para la Salud, profesora en la Maestría en Salud Familiar y Comunitaria en la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl de la Universidad Autónoma del Estado de México. Correo electrónico: geoland@web.de; gcontrerasl@uaemex.mx. Domicilio postal: Avenida Bordo de Xochiaca s/n, Colonia Benito Juárez. C.P. 57000. Municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México, México.

\*\*\* Doctora en Ciencias Sociales, profesora investigadora en la Maestría en Medicina Social y en el Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco (UAM-X). Correo electrónico: ctetelbo@correo.xoc.uam.mx

\*\*\*\* Maestro en Desarrollo Regional, exdirector de la Facultad de Economía, profesor investigador de la Facultad de Economía y coordinador de la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl de la Universidad Autónoma del Estado de México. Correo electrónico: luisra2112@gmail.com



### Resumen

En 2004 inició en México el Seguro Popular de Salud (SPS), el cual ha sido evaluado con resultados positivos; sin embargo, se desconoce la opinión de los que participan en su ejecución. El objetivo que se plantea es describir la opinión de algunos sujetos como funcionarios, médicos, personal de enfermería y usuarios que participan en la implementación del SPS en una localidad del territorio mexiquense. Se inició revisando y sistematizando documentos en salud emitidos a nivel nacional y estatal. Se identificaron variables y se desarrolló una guía de entrevista a semiprofundidad, la cual se aplicó en los servicios de primer y segundo nivel de atención. *Resultados:* se describieron las opiniones de los entrevistados, las cuales en la mayoría de los casos fueron contrarias entre los dos niveles de atención. *Conclusión:* es necesario incorporar otro tipo de procedimientos y participaciones en el proceso de evaluación del Seguro Popular para lograr los objetivos establecidos en la normatividad que le da soporte.

**Palabras clave:** reformas, políticas de salud, opinión, participantes, servicios locales

**Palabras clave descriptor:** reforma de la atención de salud, administradores de servicios de salud, servicios de salud, prestación integrada de atención de salud, México

### Abstract

In 2004, Mexico began the Popular Health Insurance (SPS), which has been evaluated with positive results, however, the opinion of those who participate in its implementation is unknown. The objective is to describe the opinion of certain individuals as officers, doctors, nurses and users involved in the implementation of the SPS in a town in México. It began by reviewing and systematizing health documents issued to national and state level. Variables were identified and it was developed a semi deep interview guide, which was applied in the services of first and Second level health care. *Results:* We describe the opinions of respondents, which in most cases were contrary between the two levels of health care. *Conclusion:* It is necessary to incorporate other procedures and participations in the evaluation process of Seguro Popular in order to achieve the objectives set out in the regulations that provides support.

**Keywords:** reforms, health policies, opinion, participants, local services

**Keywords plus:** health care reform, health services administrators, health services, delivery of health care, integrated, Mexico

### Resumo

Em 2004 iniciou no México o Seguro Popular de Saúde (SPS), o qual foi avaliado com resultados positivos; no entanto, desconhece-se a opinião dos que participam na sua execução. O objetivo que se propõe é descrever a opinião de alguns sujeitos como funcionários, médicos, pessoal de enfermagem e utentes que participam na implementação do SPS em uma localidade do território mexiquense. Iniciou-se revistando e sistematizando documentos em saúde emitidos no nível nacional e estadual. Identificaram-se variáveis e desenvolveu-se uma guia de entrevista a semi-profundidade, a qual aplicou-se nos serviços de primeiro e segundo nível de atenção. *Resultados:* descreveram-se as opiniões dos entrevistados, as quais na maioria dos casos foram contrarias entre os dois níveis de atenção. *Conclusão:* é preciso incorporar outro tipo de procedimento e participação no processo de avaliação do Seguro Popular para conseguir os objetivos estabelecidos na normatividade que lhe da o suporte.

**Palavras chave:** reformas, políticas de saúde, opinião, participantes, serviços locais de saúde, administração de serviços de saúde, sistema de proteção social em saúde

**Palavras chave descritores:** reforma dos cuidados de saúde, administradores de saúde, serviços de saúde, prestação integrada de cuidados de saúde, México



## Introducción

En América Latina desde los años ochenta hasta la actualidad, se aplicaron reformas a las políticas de la salud como parte de las reformas al Estado, y estas tomaron formas particulares en cada uno de ellos. Esta fue la línea conductora derivada de las propuestas de organismos internacionales, especialmente del Banco Mundial. La aplicación de las reformas, en la mayoría de los casos, no correspondió ni respetó el propio desarrollo histórico de los Estados. Las reformas tuvieron por lo menos dos etapas: la primera, con una disminución sostenible del papel del Estado, y la segunda con una aparente recuperación de su papel, pero rearticulado con el mercado. Las reformas a los sistemas de salud se llevaron a cabo como parte de los cambios profundos para transformar las sociedades latinoamericanas y de otros países en vías de desarrollo que transitaron de momentos históricos con mayor participación del Estado, a otras donde el mercado regula aún en la actualidad el acceso a la mayoría de los bienes y servicios.

En México, la aplicación de la reforma a las políticas de salud inició en el año de 1983, y se implementó como parte de las políticas del Estado del gobierno federal entrante. El proceso empezó con el reconocimiento del derecho a la salud expresado en el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos expresamente modificado. La reforma continuó con la emisión de la Ley General de Salud, la cual expresa la descentralización de los servicios de salud a los gobiernos de las entidades federativas, antes otorgados por la propia Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública, y los principales programas de salud que se deben implementar con la nueva estructura de salud.

De manera complementaria, se emitió un conjunto de normas oficiales de salud, por parte de la propia Secretaría de Salud, en las cuales se establecen los protocolos de atención que cualquier integrante del Sistema Nacional de Salud debe cumplir al atender a los solicitantes de los servicios, según el padecimiento o necesidad de atención. Otra estrategia adicional, es la implementación de programas específicos con un mínimo de intervenciones por los cuales se atiende a la población.

El proceso de reforma ha continuado y en el año 2000, con la alternancia que hubo en el Poder Ejecutivo a nivel federal y como parte del Programa Nacional de Salud 2001-2006 (1) se puso en marcha un programa de salud, el cual contó con dos etapas: la etapa piloto y la etapa formal. La etapa piloto tuvo un inicio en el año de 2002 y recibió el nombre de Seguro Popular de Salud (SPS). Después de ser autorizado por el Poder Legislativo inició su etapa formal en enero de 2004 recibiendo el nombre de Sistema de Seguridad Social en Salud; sin embargo, a la fecha se le conoce por Seguro Popular de Salud o Seguro Popular. En muy poco tiempo este programa fue introducido en todos los sistemas estatales y se ha convertido en pieza fundamental para la atención de los usuarios. Se le han realizado diferentes evaluaciones, todas ellas siguiendo la estructura del propio sistema de salud y planteadas desde indicadores de calidad, sugeridos desde el ámbito internacional dentro del marco de la reforma al Estado.

El problema que se identifica en la presente investigación es que en esta visión unilateral no se ha considerado la evaluación de aquellos que participan dentro del proceso de implementación, como los funcionarios, prestadores y usuarios de los servicios que otorga el Seguro Popular. Dicha carencia justifica la realización del presente trabajo, por lo que la justificación que se tiene es que investigaciones de este tipo pueden

contribuir a realizar una evaluación a la implementación de la reforma a la política de salud contrastando los resultados oficiales con la opinión que se tiene dentro de los servicios. De esta forma se ha planteado como objetivo, el describir opiniones de algunos sujetos que participan en el proceso de implementación del Seguro Popular, como lo son los usuarios de los servicios, los médicos, enfermeras y funcionarios, específicamente en dos niveles de servicios de salud de una localidad del estado de México.

Para implementar el SPS se diseñó un marco normativo específico que empezó con la introducción de un apartado concreto en la Ley General de Salud, como resultado del proceso legislativo de la Cámara de Diputados y la de Senadores, introducción que conllevó la emisión de documentos específicos con el fin de lograr la operacionalización del Seguro Popular en los servicios de salud de todo el país. Los fundamentos teóricos que enmarcaron esta investigación los constituyeron:

- El Estado: al poder fundamental de la sociedad de un país se lo entiende como Estado, y expresa el interés de quienes logran manifestar la fuerza para posicionar sus intereses particulares. Por regla general es el poder de la clase más poderosa, de la clase económicamente dominante, que con ayuda del mismo Estado se convierte en la clase políticamente dominante (1). Gramsci considera al Estado desde un enfoque dialéctico determina como la unidad de sociedad civil y sociedad política en donde uno domina al otro. Es la institución donde se encuentran las distintas fuerzas sociales, confrontándose los intereses antagónicos de la clase y dependiendo de los recursos con que cada fuerza acuda a realizar el planteamiento de sus demandas será el grado de interlocución y logros que obtenga con las instancias de gobierno (2). Como entidad social, le da carácter a la sociedad y tiene entre sus funciones la de proveer seguridad

(3), diseñando y ejecutando políticas de acuerdo con un modelo económico.

- Las reformas al Estado y sus políticas: en América Latina a partir de los años ochenta se planteó una nueva relación entre el Estado y la sociedad. A este fenómeno se le denominó “reforma” y fue sugerido por organismos internacionales como el Banco Mundial. La reforma ha obligado a los gobiernos a realizar cambios sin considerar sus características, su devenir histórico y menos aún sus necesidades (4), presionando a los países a emprender la odisea sin garantizar los resultados. Estos organismos afirman que el Estado es ineficaz e improductivo y que ha generado un aparato burocrático costoso sin brindar a la sociedad los satisfactores, por lo que —según dichos organismos— el Estado se encuentra en crisis y se requiere reformarlo (2). La reforma consiste, en esencia, en cambios fundamentales en el modelo económico y político de los países, dirigidos a la reestructuración del gasto público en materia social, con el objetivo de liberar los recursos protegidos por la acción pública y reorientarlos, a través de diversas estrategias, hacia destinos privados lucrativos (4). Se produce un cambio profundo en los objetivos sociales, a partir de la reconstrucción misma del poder, modificando la función y los recursos destinados a resolver la cuestión social y estratificar los beneficios según la participación en el mercado, cuestión que plantea estándares ciudadanos profundamente diferenciados (5). Así, el Estado funda y recompone al mercado a través de un riguroso sistema de normalización política de la actividad económica y social, diseñando y ejecutando políticas y determinado por el modelo económico al que responde. Las políticas constituyen el espacio en el que tiene lugar la definición de necesidades y satisfactores de una sociedad y se confrontan concepciones e intereses contradictorios acerca de la forma en que deben resolverse las necesidades de aquella (6). Las políticas



son el “conjunto de sucesivas tomas de posición del Estado respecto a cuestiones socialmente problematizadas” (7), y son llamadas políticas públicas. Lo público hace referencia a cómo la representación de la sociedad por parte de Estado y su actuación recaen en aquella; “es todo aquello que el gobierno decide hacer o no hacer”, estableciendo para ello estrategias, reglamentos, planes, programas, procedimientos y presupuestos (8) que se desarrollan como el resultado de la confrontación de intereses de diversos grupos; estos, al interactuar dentro del Estado, definen y aplican las mencionadas políticas (6). Derivadas de las políticas públicas, están las políticas sociales que son el enfoque dirigido de las acciones del aparato de gobierno para lograr un estado de bienestar de la sociedad. Son parte del Estado y con ellas este sienta una posición (7), de manera que se establece una relación con la sociedad. Se deben considerar los distintos momentos de pragmatismo y flexibilidad ante los conflictos sociales que se viven (9). Constituyen el espacio en el que tiene lugar la definición de necesidades y satisfactores de una sociedad particular en un período histórico determinado, donde se confrontan concepciones e intereses contradictorios acerca de la forma en que deben resolverse las necesidades de la sociedad (6), y se convierten en herramientas de intervención del Estado y su representación institucional.

Las políticas sociales comprenden las políticas de salud, educación, vivienda, recreación y seguridad social, las cuales se cristalizan operativamente en programas sociales. Este tipo de políticas se convierten en acciones que se llevan a cabo por parte del Estado, para acercar a toda la población los servicios que tiendan a eliminar la pobreza y la desigualdad social.

En el marco del proyecto nacional y como parte de las políticas sociales, las políticas de salud —entendidas como el “espacio”

donde se definen, articulan y resuelven las necesidades de salud, bajo formas que expresan intereses cambiantes y frecuentemente contradictorios, como parte de las políticas públicas y dependiendo del régimen político vigente (10) guardan una estrecha relación con la política económica y son proyectos ideológico-políticos llevados a cabo por fuerzas políticas que se disputan la conducción de la sociedad en un momento dado (11). De esta forma, constituyen un instrumento de atención a las necesidades de salud y un medio para el desarrollo económico (3), donde se definen, articulan y resuelven las necesidades bajo formas que expresan intereses cambiantes, frecuentemente contradictorios.

- Las reformas a las políticas de salud: las reformas al Estado, al abarcar a todas las áreas que lo conforman incluyen al área de la salud. Aquí se introducen cambios sustantivos en las diferentes instancias y funciones del sector, con la finalidad de aumentar la eficiencia de su gestión, la equidad en sus prestaciones y la efectividad de sus actuaciones (12). Para Tetelboin, estas reformas son “un tipo específico de transformación de los sistemas de salud, destinada a reorientar hacia el mercado las políticas sociales y de salud, y a impactar en el conjunto de aspectos constitutivos de las instituciones públicas y de seguridad social, que habían estado protegidas por las políticas de Estado previas, reordenándolas”. La reforma a la salud transita de los derechos sociales a la igualdad de oportunidades, de universalidad a propuestas crecientemente selectivas, de solidaridad a individualización de costos, de integralidad a fragmentación y de equidad social a equidad sectorial (13). Los países integrantes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) definieron en 1995 la reforma a la salud como el proceso orientado a introducir cambios sustantivos en las diferentes instancias y en las funciones del sector, con el propósito de aumentar la equidad de las prestaciones, en función de la orientación política general y de las caracte-

rísticas de las prácticas. Con la reforma, las políticas se redefinen y se simplifican a partir de la modernización neoliberal, y justifican un conjunto de modificaciones que más allá de responder a la variedad epidemiológica, fragmentan y limitan el quehacer público en el área de salud (13-15). Los servicios de salud ahora son responsabilidad de los individuos y de la familias (16); la salud emerge como campo mercantil privado, con una medicina comercial, crecientemente tecnolozada, atendiendo a la población marginada a través de un paquete de servicios médicos esenciales (17). El Estado focaliza su obligación al atender solamente necesidades de salud de la población pobre que sean de alta externalidad.

- Las reformas a las políticas de salud: las reformas al Estado han cubierto todas las áreas que lo conforman, incluyendo la salud; de esta forma las reformas a las políticas de salud, constituyen un proceso orientado a introducir cambios sustantivos en las diferentes instancias y funciones del sector, con el propósito de aumentar la equidad en sus prestaciones, la eficiencia de su gestión y la efectividad de sus actuaciones, para con ello lograr la satisfacción de las necesidades de salud de la población (12). Se trata de una fase intensificada de transformación de los sistemas de salud, realizada durante un período determinado de tiempo y a partir de coyunturas que la satisfagan y viabilicen y que “no todos los cambios en el sector podrían llamarse reforma, en algunos casos los cambios son sustantivos y planificados en otros no”.

Tetelboin define estas reformas como “un tipo específico de transformación de los sistemas de salud, destinada a reorientar hacia el mercado las políticas sociales y de salud, y a impactar en el conjunto de aspectos constitutivos de las instituciones públicas y de seguridad social, que habían estado protegidas por las políticas de Estado

previas, reordenándolas”. La reforma a la salud transita de los derechos sociales a la igualdad de oportunidades, de universalidad a propuestas crecientemente selectivas, de solidaridad a individualización de costos; de integralidad a fragmentación y de equidad social a equidad sectorial (6).

En 1995 la Organización Mundial de la Salud definió la reforma a la salud, como el proceso orientado a introducir cambios sustantivos en las diferentes instancias y en las funciones del sector, con el propósito de aumentar la equidad de las prestaciones, la en función de la orientación política general y de las características de las prácticas. Igualmente, especifican la continuidad o la ruptura de determinados “modos de hacer salud” (10).

- Las reformas a las políticas de salud: las reformas al Estado han cubierto todas las áreas que lo conforman, incluyendo la salud. Las reformas a las políticas de salud constituyen un proceso orientado a introducir cambios ahora en el sector, con el propósito de aumentar la equidad en sus prestaciones, la eficiencia de su gestión y la efectividad de sus actuaciones, para con ello lograr la satisfacción de las necesidades de salud de la población (12). Es una fase engrandecida de transformación de los sistemas de salud, delimitado en un tiempo y a partir de articulaciones que la integren y viabilicen. La reforma a la salud transita de los derechos sociales a la igualdad de oportunidades, de universalidad a propuestas crecientemente selectivas, de solidaridad a individualización de costos; de integralidad a fragmentación y de equidad social a equidad sectorial (13). Son “un tipo específico de transformación de los sistemas de salud, destinada a reorientar hacia el mercado las políticas sociales y de salud, y a impactar en el conjunto de aspectos constitutivos de las instituciones públicas y de seguridad social, que habían estado protegidas por las políticas de Estado previas, reordenándolas” (6).



## Material y métodos

Con la finalidad de contribuir al proceso de evaluación al SPS, a través de la presente investigación se hizo un acercamiento a actores que viven su implementación, por lo que solo se realizó un estudio exploratorio, descriptivo, no experimental y transversal, el cual estuvo dividido en dos etapas. En la primera se revisaron los diferentes documentos emitidos a nivel nacional que forman el marco normativo y determinan la operatividad del SPS. Los documentos revisados fueron: la Ley General de Salud (18); el Reglamento a la Ley General de Salud en materias de Protección Social en Salud (19); el Acuerdo sobre las Reglas de operación e indicadores de gestión y evaluación del Seguro Popular de Salud (20); el Acuerdo de Coordinación entre la Secretaría de Salud y el gobierno del Estado de México (21), y de manera complementaria, se revisaron la Norma Oficial que trata sobre la Diabetes (22) y la Norma que regula la atención del embarazo (23). De estos documentos se identificaron los servicios que debe brindar a los usuarios el SPS. La información se sistematizó y sirvió de sustento para desarrollar una guía de entrevista. Asimismo, permitió pasar a la segunda parte de la investigación. Esta actividad se ejecutó a través de entrevistas semiestructuradas al personal inmerso en la ejecución del SPS y permitió describir su opinión.

Se consideró al personal inmerso en la ejecución del SPS y se tomó una muestra no probabilística, seleccionada de manera intencional. Para su elección se determinó que los individuos tuvieran participación activa en los servicios de salud: tres funcionarios (uno del primer nivel y dos del segundo), seis médicos y seis miembros del personal de enfermería, así como doce usuarios de los programas de salud más solicitados: seis embarazadas y seis diabéticos. Todos se seleccionaron de los servicios de un primer (centro de salud urbano) y un segundo nivel

de atención (hospital general), ambos ubicados en la zona oriente de la entidad

El criterio de análisis se sustentó en la opinión o punto de vista de los entrevistados sobre el SPS, según: los servicios otorgados, los servicios recibidos, los medicamentos suministrados, las instalaciones, el tiempo de espera y las diferencias percibidas una vez contratado el SPS. En la información obtenida se identificaron diferencias y coincidencias entre los diferentes grupos de consultados. Los resultados se presentan a continuación de manera agrupada, de acuerdo con cada uno de los criterios, retomando las frases proporcionadas por los entrevistados.

## Consideraciones éticas

El Comité del Doctorado de Ciencias en Salud Colectiva de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco avaló los protocolos y las guías de entrevistas aquí utilizadas. La investigación cumplió con los requerimientos éticos de la Declaración de Helsinki. Las personas que cumplieron con los criterios de inclusión y decidieron participar, leyeron y firmaron el consentimiento informado. Para mantener el anonimato de los entrevistados se utilizaron codificaciones, las cuáles fueron: “U” para los usuarios, “P” para los prestadores y “F” para los funcionarios. Además, a cada letra se le agregó un número que corresponde al consecutivo dentro del mismo grupo.

## Resultados

### Sobre los servicios otorgados

El SPS como programa de salud “... no tiene una normatividad propia o específica para la prestación de los servicios”; “... los pacientes son atendidos según la normatividad que

siempre se ha utilizado...”. Los protocolos de atención de servicios médicos que se brindan a través del SPS “... son los mismos que maneja el ISEM, ya sea que pertenezcan o no al Seguro Popular, a todos se les brindan los mismos servicios...” (F2); “... específicamente el Seguro Popular no tiene ninguna normatividad de atención, los pacientes son atendidos según los procedimientos que hemos manejado”. De los usuarios entrevistados del centro de salud casi todos tenían cita (U3, U4, U5), mientras que los del hospital se presentaban sin cita (U1, U2) por venir referidos del CSU.

En el CSU, sobre los servicios que les fueron brindados los pacientes diabéticos comentaron: “... me dicen lo que debo comer y lo que no, me pesan, me checan el corazón, me miden, me dan medicina...” (U3); “... me miden la presión, me miden el azúcar, me pesan, [...] si estoy pasado de peso o el azúcar la traigo alta me vuelven a hablar sobre lo que debo comer y que tengo que hacer ejercicio, [...] me dicen que no debo tomar, ni tomar [...] y al final me dan mi receta para que pase a recoger mi medicina...” (U4). Los prestadores de servicios corroboraron las respuestas de los usuarios afirmando que se les hace: “... detección temprana de la enfermedad, manejo del paciente, su control, revisión de pies y manos, su peso, agudeza visual, medición de la glucemia, administración de medicamentos, identificación de posibles complicaciones, manejo nutricional...” (P6); “... control de sus medidas, peso, talla, T. A., glucemia, revisión de pies y manos, medicamento e hincapié en su control de dieta, se les dice que el ejercicio es indispensable y la necesidad de cumplir el tratamiento al pie de la letra...” (P5); “... acciones ambulatorias como manejo y control del paciente a través de tratamiento farmacológico, manejo hospitalario de hipertensión arterial, atención de pie diabético desde lavados hasta amputación,

estabilización en caso de cetoacidosis...” (P2); “... control de sus medidas, peso, talla, T. A., glucemia, revisión de pies y manos, les doy medicamento y hago hincapié en su control de dieta, que el ejercicio es indispensable y la necesidad de cumplir el tratamiento al pie de la letra...” (P4).

Las embarazadas informaron que recibieron: “... vacunas, desparasitarios, revisión médica, reciben medicamentos y vigilancia de su embarazo...” (U5); “... las mandan al hospital cuando ya es tiempo...” (U6). En el Hospital, comentaron que reciben: “... la atención de mi parto y de mi bebé...” (U1); y “... el control de la presión y el azúcar...” (U2).

Como ejemplo de acciones que dan los prestadores de servicios de ambos niveles a las embarazadas dijeron que: “... se atiende el control y desarrollo del embarazo...” (P6); “... hipertensión leve, aplicación de inmunizaciones...” (P5); “... pruebas de laboratorio y gabinete...” (P4); “... sus medidas de peso, glucemia, su presión...” (P2); “... medicamentos, detecciones tempranas...” (P6); “... pláticas, vacunas, control de dieta, diagnósticos tempranos, control de su embarazo...” (P3); “... pláticas, talleres, clubes, tratamientos, referencia al segundo nivel, control de su azúcar...” (P4); “... la atención de su parto...” (P1); “... control de la enfermedad, mediciones de glucosa en sangre, pruebas de laboratorio y gabinete, control de glucosa...” (P2).

Por su parte, los funcionarios del hospital respondieron que los servicios que se otorgan a todos los usuarios son: “mmm [...] los que están marcados en el manual del Seguro Popular, principalmente son de tratamiento (o atención), [...] los principales servicios son de partos, cesáreas y atención de diabéticos con el otorgamiento del medicamento” (F1). En el caso de los partos, “si no están afiliadas las madres (o familias) en ese



momento se afilian y ya no realizan ningún pago, recibiendo: la atención gratuita ella y el bebé, [...] los medicamentos necesarios y la afiliación [...] porque ahora en el Estado de México existe el Seguro Médico para una Nueva Generación<sup>1</sup> (24) y todas las mujeres a las que se les atiende de parto, se les afilia al Seguro Popular dentro de esta nueva modalidad [...] el objetivo es que sus hijos sean atendidos, se afilia al bebé y se beneficia a la familia”. En el caso de la Diabetes Mellitus “a los usuarios del Seguro no se atienden todas necesidades que presente el paciente como las complicaciones [...] Solamente se otorgan los servicios que se encuentran dentro del catálogo”. Si los pacientes necesitan otros servicios que están fuera del catálogo, [...] y no se les pueden dar de manera gratuita, [...] se les dice que deberán pagar y se enojan, [...] pero les decimos que pasarán a trabajo social para reducirles las cuotas y se quedan más conformes” (F2).

En cuanto a la calidad de la atención en el hospital, casi todos los usuarios entrevistados respondieron que es: “... buena...” (U3, U4 y U5); “... bien...” (U6); opinan que “... son amables...” (U3 y U5); y que “... me tratan con respeto...” (U4); “... me atienden de mi parto y a mi bebé...” (U1); y “... me controlan mi azúcar cuando se me sube y me dan mi medicina...” (U2); solamente a uno le pareció “... regular...” (U6); argumentando que “... existen momentos que no informan lo que uno les pregunta...”. En el hospital contestaron: “... ¡muy buena!, porque son muy amables...” (U1); “... todos son amables...” (U2).

Específicamente se les interrogó a los usuarios si en el CSU el material para atenderles les parecía el necesario, a lo cual

casi todos dijeron que: “... no lo sabían” (U4, U5, U6); solamente uno dijo que: “... sí le parecía que era el necesario...” (U3). En cambio, cuando se les preguntó sobre el equipo necesario para su atención, a la mitad les pareció que “... era suficiente...” (U3 y U5); y a la otra mitad que “... no era suficiente...” (U4 y U6). A diferencia de lo expresado en el Centro de Salud, en el hospital a todos los entrevistados les pareció que “... cuentan con el material y equipo necesario para su atención...” (U1, U2).

Todos los prestadores de servicios entrevistados de ambos niveles de atención, al pedirles su opinión con respecto a si hubo o no incremento del material por parte del SPS para dar la atención opinaron: “... ¡bien!, han proporcionado el material para la atención...” (P5); “... eso sí, sí se ha incrementado la cantidad de material para la atención...” (P6); “... ahí sí el material no falta...” (P1); “... se ha surtido material...” (P2); “... ¡perfecto!, existe todo el material...” (P4); “... bien, [...] llega a faltar alguno pero en lo general bien...” (P1); “... bien, sí proporciona el material, [...] todo es nuevo...” (P3); “... también, bien tenemos casi todo...” (P2). Dos de ellos adicionalmente aclararon: “... para diabéticos el material que tenemos es suficiente, pero no ha sido el Seguro quien ha dado material...” (P1); “... para diabéticos el material que tenemos es suficiente, [...] pero el seguro no ha dado material...” (P4). También se les preguntó su opinión sobre el incremento del equipo. Esta respuesta fue diferenciada, a la minoría les pareció positivo el incremento y comentaron “... ¡bien!, ¡bien también!, [...] también lo han proporcionado...” (P5); “... es la primera vez que por médico proporcionan un escritorio, un biombo y un estuche de diagnóstico...” (P1); “... ¡bien!, ya mandaron, un escritorio, un biombo y un estuche de diagnóstico a cada médico...” (P2); otro respondió en ambos sentidos “... ¡bien!, el Seguro Popular ha proporcionada

1 Seguro Médico para una Nueva Generación es un programa puesto en marcha el lunes 8 de enero de 2007 por Felipe Calderón como compromiso de campaña, el cual da atención médica a todos los niños que nazcan dentro de su sexenio.

equipo, poco, pero ha proporcionado algo... ” (P3); pero otros más opinaron en sentido negativo: “... sólo han mandado muy poco equipo y no es suficiente [...] han cambiado el equipo básico, pero aún es insuficiente [...] el Seguro Popular sólo ha mandado un poco de equipo...” (P6); “... no han incrementado el equipo, y el Seguro Popular no ha proporcionado...” (P4).

En este tópico, el funcionario del Centro de Salud informó explícitamente que, “casi nada [...] muy poco se ha incrementado...”, aclarando que “... pero no por ser del Seguro Popular, [...] nos lo han mandado pero por el ISEM”. Esta respuesta contrasta con la del funcionario del hospital quien afirmó: “... sí, sí se ha adquirido más material como en la zona de quirófanos y laboratorios [...] desde la ejecución del SPS [...] se ha adquirido más equipo y ha sido equipo muy costoso como el caso de uno en la zona de radiología...” (F2). El procedimiento para surtirlo es a través de “... una petición al ISEM y él lo surte [...] se hace el registro de las necesidades del material que se van teniendo y se pide al ISEM su abasto” (F2, F1).

Sobre el incremento de los recursos humanos (médicos y enfermeras) que está indicado en la normatividad del SPS, se preguntó a los usuarios cómo consideraban la cantidad del personal para su atención; a todos les pareció que faltaba personal, uno enfatizó diciendo: “... mal, muy mal...” (U6).

El sentido de esta respuesta se reforzó con la de los prestadores de servicios entrevistados “... ahí sí mal, aquí el personal es insuficiente...” (P3); “... muy mal, aquí no hay personal contratado por el Seguro Popular, he oído que contratan, pero aquí no, no hay personal nuevo...” (P4); “... muy mal, en este Centro de Salud no hay personal contratado por el Seguro Popular...” (P5); “... muy mal, en general no hay suficiente personal y el Seguro no ha contratado...”

(P6).

El sentido de esta respuesta cambió al preguntar en el hospital. Todos los usuarios entrevistados respondieron que es suficiente; por su parte, los prestadores de servicios opinaron; “... pues [...] bien, se ha contratado personal y eso es bueno para la atención de los pacientes...” (P1); “... ¡muy bien!, se ha contratado algún personal como dos médicos, dos enfermeras y un camillero que hacía falta...” (P3).

Al igual que los anteriores entrevistados, los funcionarios diferenciaron su respuesta; mientras que en el CSU se dijo que: “... por parte del Seguro Popular, no ha habido contratación de prestadores de servicios como médicos o enfermeras solamente se ha contratado por Progresas...” (F3); en el hospital informaron que: “... sí, se han contratado médicos, enfermeras y camilleros...”; “... el hospital solicita a Toluca el personal que se requiere contratar y el ISEM o la jurisdicción nos lo mandan, [...] mandan el personal. En ocasiones uno propone al personal y ellos lo autorizan...”, “... se les contrata por tres meses, pudiendo refrendarse inmediatamente [...] La condición para su recontractación es la productividad que hayan tenido en el contrato anterior, [...] aunque se les da un periodo de vacaciones durante el contrato, no se les paga; [...] es posible si así lo desean, inmediatamente que termina su contrato se les vuelva a contratar, o si quieren disfrutar de su periodo de vacaciones, pero no se les paga” (F1).

A los usuarios que se entrevistaron se les pidió su opinión sobre la capacitación de médicos. Todos respondieron en sentido positivo: “... buena...” (U3 y U6); “... muy buena...” (U4); “... muy, muy bien...”

<sup>2</sup> Se refiere al programa Oportunidades, cuyo nombre anterior era Progresas.



” (U5); porque “... me controlan bien mi diabetes...” (U3); “no he tenido problemas de descontrol de mi enfermedad” (U4); “me atienden bien mi embarazo” (U5); y “me controlan bien” (U6). También se les preguntó sobre la capacitación de las enfermeras; casi todos coincidieron en decir que buena (U3, U4, U5); justificando su respuesta al decir que “... son buenas con su trabajo...” (U3 y U5); “... son buenas personas...” (U4); solamente uno, a pesar de que opinó favorablemente sobre su capacitación, afirmó que “... casi no trataba con ellas...” (U6). En el hospital, todos los usuarios dieron su opinión en el mismo sentido positivo: “... son muy buenas...” (U1 y U2); “... porque me atendieron muy bien...” (U1); “... me controlaron pronto mi azúcar...” (U2); “... me atendieron muy bien...” (U1); y “... me dan información sobre mis cuidados que debo tener para controlar mi azúcar...” (U2).

A los prestadores de servicios del centro de salud se les interrogó si en su opinión se satisfacían las necesidades de los usuarios en los aspectos de calidad de la técnica del personal, calidad de la atención, suministro de medicamentos, cantidad de servicios, condiciones de las instalaciones. Ellos respondieron: “... yo creo que está bien el suministro de medicamentos; la calidad de atención o técnica no, aún hace falta actualización en el personal; la cantidad de los servicios está bien; yo creo que el tiempo de espera mmm [...] sí esperan mucho tiempo...” (P4); “... pues, para ser primer nivel, la cantidad de servicios es bueno; sobre la calidad de la técnica y la atención también se ha mejorado; el medicamento existe todo; las instalaciones están más o menos; lo que sí, el tiempo de espera es muy largo por la falta de personal...” (P5); “... me parece que básicamente el rubro de medicamentos es el que se ha mejorado notablemente, los otros conceptos que mencionó también, aunque no tanto, lo que sí el tiempo de espera de

los paciente mmm, pobres. Tienen que esperar muchos, es que no hay suficientes médicos...” (P6); “... se ha mejorado la calidad muchísimo, por el suministro de medicamentos; pero aún hace falta mejorar en la calidad técnica del personal, la calidad de atención, siempre andamos a las carreras; las instalaciones están casi siempre sucias; la cantidad de servicios y también se ha mejorado el tiempo de espera...” (P4); “... lo que sí las instalaciones puesss, sí están mal y los tiempos de espera son muy muy largos...” (P5).

En el hospital, los prestadores de servicios respondieron: “... yo creo que sí, con el personal que se ha contratado y las mejoras que se le han hecho al hospital, me parece que sí están satisfechos, aunque nunca falta que alguna se llegué a quejar...” (P1); “... yo digo que sí [...] las pacientes en cuanto se les atiende inmediatamente, el urólogo las revisa si tienen la dilatación se quedan, se les atiende su parto, se atiende a su bebé...” (P2); “... la atención es más “personal-paciente”; yo creo que en ocasiones nos falta capacitación; de los medicamentos está muy bien; la cantidad de servicios también, si no los hay se transfieren, pero por lo general se les atiende, el tiempo de espera solo se les hace espera el tiempo normal, 10 o 15 minutos...” (P1).

Por su parte los funcionarios opinaron: “... aquí en el Centro de Salud en todos los rubros que menciona hemos salido con buenas calificaciones [...] nosotros realizamos encuestas con los pacientes para conocer cuál es el comportamiento de los servicios que damos [...] también por parte de la Jurisdicción Médica de manera sorpresiva vienen a realizar este ejercicio...” (F3); mientras que en hospital “... cada área tiene su libro de quejas, además aquí existe el área de calidad que realiza evaluaciones y una tercera vía es el aval ciudadano<sup>3</sup>, y de manera externa se realizan encuestas en

cualquiera de los servicios, días y turnos... ” (F2).

Sobre el procedimiento de la referencia a otros servicios se les preguntó a los usuarios cómo y dónde los enviaban. Todos coincidieron en afirmar que utilizando una hoja “pase” que llena el doctor, se las entrega y se deben presentar en el Hospital General Fernando Quiroz. Cuando requieren otros servicios como análisis de laboratorio, radiografías, ultrasonido, atención del parto, también son enviados mediante la hoja de referencia al hospital en mención (U3, U4, U5, U6). En el hospital, se observó que se atendieron a los pacientes referidos con una hoja que les entregó el médico de los Centros de salud ubicados en el municipio como el CSU Salud María Isabel (U1) y Del Carmen (U2).

Según los prestadores de servicios, los padecimientos que permitieron su referencia en el caso de los diabéticos son: “... las crisis hipertensivas, complicaciones de diabetes como glucosa elevada y pie diabético... ” (P5); “... las neuropatías diabéticas, cuando el control del paciente diabético es difícil, las retinopatías, neuropatías... ” (P4). En el caso de embarazadas “... cuando presentan hipertensión o diabetes no controlada... ” (P6); “... cuando presentan embarazo de alto riesgo, o enfermedades respiratorias... ” (P5); “... cuando está cerca su parto o cuando se sospecha de complicaciones

ginecológicas... ” (P4); refiriéndoles al Hospital General Fernando Quiroz (P3, P4, P5, P6). Dos prestadores de servicios del CSU comentaron, adicionalmente: “... a los servicios de segundo y tercer nivel de atención, según lo requiera la paciente... ” (P5); “... casi siempre al Fernando Quiroz, rara vez a otro hospital como a perinatología, pero uyyy! muy rara vez... ” (P6). Cuando las mujeres fueron dadas de alta en el hospital, “las mandamos de regreso a su Centro de Salud para las controlen a ellas y a su bebé... ” (P1); “... una vez que se les controla o estabiliza se regresan a su centro de salud para que continúen con su tratamiento... ” (P2).

En el caso de los diabéticos: “... que sigan con los cuidados [...] que tomen su medicamento y que regresen a su Centro de Salud... ” (P2); “... les repetimos las instrucciones que les da el médico... ” (P1).

El procedimiento para la referencia fue el mismo que se venía dando, los prestadores de servicios del CSU respondieron: “... siguiendo la normatividad (papeleo) las canalizo al Hospital Fernando Quiroz, ya sea cuando no tienen controlada el azúcar en el caso de embarazadas con diabetes, cuando necesitan algún análisis o cuando está próximo su parto... ” (P5); “... utilizo el formato de siempre y mando todo el expediente al 2º. Nivel y a la embarazada... ” (P6); “... lleno la hoja de referencia y los envío al Hospital General... ” (P4); “... de acuerdo a los pacientes, si necesita una atención de otro tipo como cuando la glucosa no está controlada le hago su pase de referencia a medicina interna del Quiroz... ” (P3).

### Sobre los medicamentos

Sobre el tema de los medicamentos, en el centro de salud a los usuarios entrevistados se les surtió la receta en la farmacia ubicada

3 El programa Sicalidad, establece que las unidades médicas, por medio de los responsables estatales de calidad de los servicios estatales de salud, deberán contar con la participación del aval ciudadano. Esta figura de participación social contribuye al cumplimiento de las metas estratégicas “Prestar servicios de salud de calidad y seguridad” del Programa Sectorial de Salud 2007-2012. Como parte del compromiso con la ciudadanía, Sicalidad evaluará mediante la expresión de participación ciudadana y contraloría social (que es el aval ciudadano), los avances en la percepción, satisfacción y confianza que muestran los usuarios de los servicios de salud y sus familias.



en las mismas instalaciones. Uno de ellos enfatizó diciendo "... el doctor me da mi receta y después voy a la farmacia de aquí del Centro y ahí me la surten..." (U6). Sobre si se las surtieron completa todos dijeron que sí (U3, UP 4, U5, U6). Lo mismo fue en el caso de los usuarios que fueron atendidos en consultorio y servicio de urgencia en el hospital: "... en la farmacia que está ubicada en el Hospital General... ". Además, el surtido fue completo en todos los casos (U1, U2); opinando que "... está muy bien el servicio, porque le surtieron completa su receta..." (U2).

En el mismo sentido, los prestadores de servicios entrevistados de ambos niveles de atención coincidieron en hacer algunos comentarios positivos como "... muy, muy bueno..." (P1); "... surten todo..." (P3); "... muy bueno, todo lo prescrito lo abastecen..." (P6); "... nos abastecen todos los medicamentos que requerimos..." (P1); "... ¡bueno!, todo lo que se necesita está en la farmacia..." (P2); "... otros más enfatizaron su aceptación diciendo "¡muy bien!, está muy bien el surtido..." (P5); "¡perfecto!, [...] sí llegan todos los medicamentos que se necesitan para la atención..." (P6); "... por parte del Seguro Popular, a mí me encanta..." (P1). En igual sentido, en el hospital comentaron: "... bien, está muy bien el surtido..." (P1); "... muy, muy bueno..." (P2); Todos justificaron su respuesta: "... ¡bueno! porque todo se les da..." (P1); "... ¡muy bien!, les surten todo, todo a los pacientes..." (P4); "... ¡bueno!, surten todos los medicamentos..." (P3); "... ¡bien!, porque existe el medicamento en la farmacia..." (P5); "... ¡bueno!, porque sí se le surte al paciente..." (P6); "... ¡está muy bien surtida la farmacia! [...] así se le surte muy bien a todos los pacientes..." (P2); uno más comentó que "... a todas las personas se le surten todos los medicamentos de las recetas, no sólo a los del Seguro Popular, se les surten a todas..." (P1).

Los funcionarios hicieron énfasis: "... en la consulta, el médico le prescribe el medicamento a los usuarios, les da su receta y con ella pasan a la farmacia y se la surten [...] a todos los usuarios aunque no sean del Seguro Popular se les surte la receta..." (F3); "... el doctor que atiende a los pacientes les da su receta y pasan a la farmacia, ahí el encargado de la farmacia les entrega los medicamentos, [...] además se les surte la receta a todos los pacientes aunque no sean del Seguro Popular, [...] a todos, todos los pacientes se les entrega sus medicamentos..." (F2). Los medicamentos que se les prescribió en el caso de los diabéticos fueron: "... Glibenclamida..." (U3); "... Enalapril..." (U4); y en el caso de las embarazadas "... ácido fólico y vacunas..." (U5); "... complejo B y ácido fólico..." (U6).

Por su parte, los médicos respondieron que "... en el caso de las embarazadas depende de sus necesidades [...] puede ser ácido fólico..." (P5); o "... aquellos que requieren sus patologías..." (P6); otro médico respondió que "eso depende de las enfermedades o necesidades de cada paciente..." (P4); y a los diabéticos "... glibenglamida, captopril, ambroxol, sulfametiazol, paracetamol, enalapril..." (P4). "... dependiendo de lo requiera la paciente..." (P1); "... los que están indicados en el catálogo de medicamentos que se maneja en el hospital y en el Catálogo del Seguro..." (P2).

Los funcionarios comentaron que: "... se les surte según el Catálogo del Seguro Popular a los usuarios del SPS y a los no asegurados<sup>4</sup> o usuarios del PES según el catálogo del ISEM..." (F3); "... se les entrega los que están en el catálogo tanto del Seguro Popular como en el catálogo que maneja el

<sup>4</sup> En el caso de este funcionario cuando se dirigía a los usuarios del SPS lo hacía diciendo "asegurados" y los usuarios del PES los "no asegurados".

ISEM que es un poco más amplio [...] según comentarios que me han hecho los médicos del hospital faltarán como 20 medicamentos para atender al paciente de acuerdo a las necesidades que se presentan de manera frecuente...” (F2).

También se les preguntó a los usuarios su opinión sobre el surtido de su receta, la respuesta en la mayoría de los usuarios fue positiva, porque “...nos dan todos los medicamentos...” (U5); “...en este momento siempre me surten mis medicamentos...” (U6); otro más opinó “... imuy bien, excelente!, nunca faltan los medicamentos...” (U3); solamente uno opinó que “...mala...” porque “...en ocasiones no tienen el medicamento...” (U4); “...está muy bien, porque ahora ya nos dan la medicina completa, no que antes no...” (U3); “...toda la medicina me la dan...” (U4); “...siempre tienen todo y nos la dan...” (U5); y “...ahora sí nos dan la medicina...” (U6).

La opinión de los funcionarios del hospital también fue positiva: “... ipues muy bien, la verdad!, desde que se concesionó la farmacia no tenemos problemas con los medicamentos, esa era una de nuestras grandes quejas en el hospital, porque teníamos siempre faltante de medicamento...” (F2).

### Sobre las instalaciones

Sobre la mejora de las instalaciones a partir de la implementación del SPS, los usuarios que se entrevistaron opinaron que durante el tiempo que han asistido al CSU a recibir los servicios médicos “... en nada habían cambiado...” (U3 y U6); no vieron que las instalaciones mejoraran (U3, U4, U6); “... en casi nada...” (U4); “... solamente la pintura...” (U5). Especificaron que “le falta limpieza, [...] está muy chiquito, [...] le falta mantenimiento...” (U3 y U6); “... está muy sucio, [...] le faltan sillas, ique lo limpien!

[...] los sanitarios en ocasiones están muy sucios...” (U3); “... casi siempre está sucio...” (U4); “... hace falta limpieza...” (U5); “... a los baños les hace falta limpieza y luego no hay agua...” (U6, 2007). En cambio, los usuarios en el hospital coincidieron en expresar que “... iestán excelentes!...” (U1 y U2); “... todo está muy bonito...” (U1); “... el hospital luce muy bien...” (U2); “... está imuy bonito, cada vez está más bonito!...” (U1); “... iestá muy bien!, imuy bonito y limpio!...” (U2).

El sentido de las respuestas de los prestadores de servicios fue en la misma dirección. En el caso de CSU: “... no ha habido mejorías...” (P5); “... malo, el Seguro Popular no ha proporcionado mejoras al Centro de Salud...” (P4); “... no ha proporcionado mejoras al Centro de Salud, es pequeño, e insuficiente para la cantidad de personas que vienen, y el Seguro no ha dado nada al respecto...” (P6).

En el caso del HG los prestadores opinaron que: “... también bien, porque se han estado haciendo mejoras permanentes al hospital...” (P1); “... bien, me parece muy bien...” (P2); “... me parece muy bien porque el hospital está muy bonito...” (P3); “... al hospital le han hecho varias mejoras...” (P1).

Por su parte, el funcionario del CSU opinó que: “... aunque existe un procedimiento para solicitar la mejorar de la infraestructura el cual consiste en presentar la petición al ISEM sobre las necesidades de mantenimiento que tenga el Centro de Salud, desde la implementación del Seguro Popular no ha mejorado la infraestructura en nada...” (F3). Y del HG afirmó que: “se han hecho reparaciones al edificio, se ha adquirido mobiliario, se ha hecho adecuaciones como cubículos, áreas de acceso a zonas restringidas, como por ejemplo en urgencias se habilitó un espacio “muerto” que no se ocupaba y ahora ahí está la zona de



valoración de un médico urgenciólogo, esto además nos permite atender a los pacientes que ingresan por ahí, con la rapidez que lo requieren según su caso [...], el mecanismo es el mismo que venía siendo antes del Seguro Popular, es decir, se hace la petición al ISEM y posteriormente se realizan las mejoras” (F2).

### Sobre el tiempo de espera

A todos los usuarios el tiempo de espera para ser atendidos en el Centro de Salud Urbano les pareció “... imalo!, inos hacen esperar muchísimo!... ” (U6); “... imuy malo!, tenemos que esperar muchas horas como tres o cuatro... ” (U3); “... imuy, muy malo!, se pierde casi todo el día... ” (U4); “... imalísimo! tenemos que esperar tres, cuatro o hasta cinco horas... ” (U5); “... es pésimo” (U3); “... iqué horror!, [...] pésimo... ” (U4); “... muy mala... ” (U5); “... eso sí muy malo... ” (U6); justificaron su respuesta diciendo “... porque no hay suficientes consultorios y tengo que esperar hasta cinco horas como hoy para que me atiendan... ” (U3); “... tenemos que esperar muchísimo tiempo para que nos atiendan... ” (U4); “... tenemos que esperar como tres horas o más... ” (U5); “... he tenido que esperar mucho tiempo para mi consulta... ” (U6). Sin embargo, estas respuestas contrastan con la de los usuarios del hospital: “me atendieron pronto... ” (U1); y “... no tuve que esperar mucho... ” (U2). “... bien el tiempo de espera porque la atención que recibieron fue inmediata... ” (U1); o “... esperé poco... ” (U2).

Con las respuestas obtenidas se le preguntó al funcionario del centro de salud sobre la duración del tiempo de espera, y este respondió que “es corto”. Ante el contraste identificado, se le inquirió cómo medían el tiempo, y respondió: “... una vez que se le recoge el carnet al paciente se mide el tiempo de espera, [...] las mediciones nos

reportan que esperan de treinta a cuarenta minutos... ” (F3).

### Sobre las diferencias una vez contratado el Seguro Popular

En el centro de salud las diferencias manifestadas por los usuarios al contratar el Seguro Popular fueron: “... imejoras en la atención!... ” (U3); ¡... tengo derecho a que me atiendan! y no pago cuando me atienden... ” (U4); “... itengo derechos!... ” (U5); “... iahorro tiempo!... ” (U6); y en el hospital fueron: “... nos atienden y ya no tenemos que preocuparnos [...] bueno sí pago, pero a la hora de mi parto ya no tengo que pagar... ” (U1); “... me están controlando mi azúcar, me están checando frecuentemente, y me dan mi medicina... ” (U2).

Las diferencias percibidas por los funcionarios fueron: en el Centro de Salud “... no me parece que hayan cambiado, solamente que se mejoró el surtido de la farmacia... ” (F3). En el hospital “... en la atención ninguna, la cantidad de servicios se mantienen, se siguen dando los mismos servicios [...] Yo creo que solamente ha cambiado la categoría de los pacientes: de asegurados a pacientes o usuarios asegurados. Lo que sí, se ha mejorado el surtido de la farmacia y las instalaciones; se ha adquirido material y equipo y se ha contratado más personal [...] Por supuesto que el SPS no es la varita mágica porque a pesar que anualmente se hace una programación de utilización de recursos y rubros a cubrir, en la práctica no se cumplen [...] con criterios de discrecionalidad, se reasignan a otras unidades médicas, que según el impacto político se destinan los recursos [sic]; ya que es uno de los compromisos hechos en campaña del gobernador del estado [...] la atención de la salud [...] Ha habido incremento de insumos, medicamentos, personal y equipo” (F2).

## Sobre el Seguro Popular

En relación con la opinión del grupo de actores sobre el SPS, los usuarios entrevistados de ambos niveles opinaron positivamente sobre este al decir: "... ¡muy bien!, me atienden tarde pero me atienden, me dan mi medicamento, me están citando y me están checando ..." (U3); "... ¡a mí me gusta!, con lo que pago me dan mi medicina y me atienden [...] a mi familia también..." (U4); "... ¡bien!, me gusta porque me atienden y me dan mi medicina y me van a atender mi parto y ya no voy a pagar nada..." (U5); "... ¡me gusta mucho! estoy conforme, lo difícil es tener los mil pesos al principio pero ya después nos atienden y hasta me van a atender mi parto en el Xico<sup>5</sup>..." (U6); "... ¡me gusta mucho!, porque una vez que hemos pagado ya no tengo que preocuparme de pagar, como hoy con mi parto..." (U1); "... ¡pues bien!, porque con mi azúcar, una vez que hago mi pago, ya sé que me atienden y me dan mi medicina..." (U2).

En el mismo sentido positivo fue la opinión de los prestadores de servicios del hospital: "... a mí me parece bien, se han mejorado las instalaciones, los equipos, ha incrementado el personal y sobre todo el surtido de medicamentos que era un gran problema..." (P1); "... pues a mí parece bien, se le atiende bien a los pacientes, se les da sus medicamentos, el hospital tiene mantenimiento y mejoras..." (P2); "... me parece bien, se da buen servicio a los todos los pacientes porque ya se les da el medicamento que antes no se lo dábamos, no solo se los damos, sino que se los damos todo..." (P3); "... yo estoy de acuerdo con él, un problema, un gran problema era la falta de medicamento y ahora con el Seguro Popular se surte al 100%..." (P4). Y la del funcionario del hospital: "... me parece un programa muy bueno porque los servicios

que se brinda a la población es igual para todos, independientemente de que sean usuarios del SPS o no; tanto los servicios, como los medicamentos son otorgados. La diferencia es que los no usuarios del programa deben pagar 110.00 pesos que incluye la atención del especialista o atención de los servicios de urgencia y el medicamento necesario. En el caso de parturientas que no estén afiliadas al SPS y acepten, se les afilia, se les atiende, se les da el medicamento y no pagan. Existen casos que no aceptan el SPS y deben pagar 1.000.00 pesos, recibiendo la misma atención y medicamentos..." (F2).

En contraste, la opinión del funcionario del Centro de Salud fue: "... pues a mí me da igual, mucho se dice en los medios de comunicación, pero aquí no ha habido ninguna mejoría, seguimos con nuestros mismos problemas de falta de personal, de mantenimiento de instalaciones. Todo sigue igual, solamente ha mejorado la farmacia, porque ya no falta el medicamento (creo que es lo único bueno). Por otro lado ha aumentado la demanda de servicio, pero no son derechohabientes del Seguro Popular, lo que yo digo es que es el incremento de la población en el municipio. Ya no es la misma cantidad de pobladores de hace mínimo 10 años..." (F3).

## Discusión y conclusiones

Sobre la cantidad de servicios otorgados, los usuarios entrevistados manifestaron algunas opiniones de satisfacción, argumentando que "la cantidad de servicio es buena", "son los suficientes", "... siempre..." "se les atiende de lo que se enferman". En cuanto a la calidad de la atención, la mayoría de los usuarios en el CSU opinaron que es muy buena, porque son amables y les tratan con respeto. Asimismo, en el HG opinaron que son muy amables y atentos; de igual forma



manifestaron satisfacción por la cantidad de servicios recibidos.

Referente al incremento del personal, según los entrevistados este no se ha dado en el centro de salud, en cambio sí se ha incrementado en el hospital general. Esto es importante de resaltar si se considera que el CSU es la puerta de acceso al Sistema Estatal de Salud, donde se implementan los programas preventivos, estableciéndose las estrategias necesarias para prevenir y/o contener el desarrollo de la enfermedad.

Casi todos los usuarios entrevistados manifestaron satisfacción por la capacidad técnica de los médicos y enfermeras, ya que en ambos servicios de salud les atienden de lo que se enferman, les dan información sobre sus enfermedades y los cuidados que deben tener.

Sobre los servicios que se otorgaron a los usuarios, los funcionarios consideraron que los usuarios sí están satisfechos con los servicios que reciben. En el CSU el Departamento de Calidad de la Jurisdicción, de manera aleatoria, asiste a los centros de salud y realiza encuestas sobre esos puntos. Esta actividad se realiza en cumplimiento de lo establecido por el Instituto de Salud del Estado de México y no porque el Seguro Popular lo indique; es decir, se continúa con lo dispuesto por la propia estructura de salud estatal y no como una introducción novedosa del Seguro Popular de Salud. Además, se realizan encuestas para “cerciorarse” de los servicios que se están otorgando. En el caso del Hospital General, cada área cuenta con su libro de quejas y con el área de calidad, que realiza evaluaciones. Este nivel de atención cuenta con una tercera vía: el “aval ciudadano”, que de manera externa realiza encuestas en cualquiera de los servicios, días y turnos”, reportando al director del hospital los resultados obtenidos. Por su parte, los

prestadores de servicios del centro de salud manifestaron que no existía satisfacción en los usuarios porque estos “tienen que esperar mucho, es que no hay suficientes médicos [...] pobres!”; “los tiempos de espera son muy muy largos”. El grado de satisfacción aumentó en el hospital porque los pacientes fueron atendidos en menos tiempo allí. Es de notar la diferencia que existió tanto en los procedimientos que se siguieron para realizar las mediciones como en la instancia que las realizó, y de manera notoria, las diferencias en las opiniones entre ambos niveles de atención.

En cuanto a los medicamentos, con la implementación del Seguro Popular todos los entrevistados de ambos servicios dieron una opinión positiva. Prácticamente todos los usuarios, prestadores de servicios y funcionarios coincidieron en afirmar que el surtido de medicamentos mejoró, pero el tiempo de espera fue muy prolongado.

Retomando las opiniones dadas por los entrevistados en la implementación del Seguro Popular, las instalaciones del CSU no habían mejorado. Según las opiniones de los usuarios y prestadores de servicios, ellos “no han visto que mejoraran las instalaciones”, les pareció que “sí estaba mal”, porque “casi siempre estaban sucias”; y “eran insuficientes”. Por ejemplo, “los sanitarios en ocasiones estaban muy sucios” y “luego no había agua”. En contraste, en el Hospital General a todos les pareció que las instalaciones sí habían mejorado, porque “cada vez estaba más bonito el hospital” y “muy limpio”. Estas opiniones permiten afirmar que las mejoras solamente se habían realizado en el Hospital General y no en el centro de salud urbano aun cuando por normatividad (18) un CSU por ser la puerta de entrada a los servicios de salud, se debe fortalecer (19) ya que además es ahí donde se brindan las acciones preventivas.

Sin duda, un gran problema que enfrentaron los servicios de salud fue el tiempo de espera que tuvieron que asumir los usuarios, ya que todos ellos manifestaron insatisfacción, llegando a necesitar entre tres y cuatro horas para ser atendidos. De hecho, los prestadores de servicios del centro de salud reconocieron que no existía satisfacción entre los usuarios debido a que habían tenido que esperar mucho tiempo para recibir atención. Aquí vemos que el inicio de la medición del tiempo de espera fue diferente, porque los usuarios de los servicios comenzaron a medirlo desde que llegaron a formarse a las afueras del CSU alrededor de las 6:00 am; y el sistema de evaluación oficial lo hacía a partir del momento en que les recogieron el carnet, existiendo una diferencia entre estos dos momentos de hasta tres horas. En contraste, el grado de satisfacción de los usuarios aumentó en el hospital porque fueron atendidos en menor tiempo.

Las largas filas de espera hicieron pensar que los servicios de salud del CSU fueron más solicitados, pero según los comentarios hechos por el mismo coordinador del CSU, la población había aumentado (comparándola con la de la época en que fue construido), lo que traía como consecuencia que la demanda de atención en el centro de salud se excediera.

Todos los entrevistados refirieron que en los servicios locales de salud con la implementación del SPS no se habían dado cambios operativos para mejorar los servicios, como lo establece la normatividad revisada (18-20), sobre todo en el CSU, que como puerta de entrada al Sistema de Estatal de Salud debería contar con mejoras tanto en material, equipo, recursos humanos e infraestructura; sin embargo, las mejoras solo se habían dado en el Hospital General. La mayor diferencia que se pudo constatar y que tuvo un trasfondo importante, fue la nueva política mexicana en materia de los medicamentos,

en donde a todos los usuarios se les surtió la receta. Es de notar que según el nivel de los servicios de salud (CSU o HG) la experiencia de los funcionarios fue diferente sobre la implementación del SPS: mientras que en el Centro de Salud casi no hubo mejoras, en el Hospital General sí.

La opinión que tuvieron los entrevistados sobre la implementación del Seguro Popular fue diversa. Los usuarios comentaron que no hubo cambios positivos y la mayoría de ellos lamentaron los largos tiempos de espera. Al pedirles su opinión sobre el SPS respondieron que les gustaba mucho o les parecía muy bien, porque una vez que habían pagado su contratación, ya no tenían que preocuparse de pagar al recibir la atención, teniendo seguro el medicamento para ellos y su familia. Se puede constatar que de las diferentes características que se investigaron, los entrevistados solamente consideraron a los medicamentos para cambiar su opinión y darla en sentido positivo. Esto denota además que los usuarios consideraron a los servicios de salud como el espacio donde recuperan la salud, por lo que les resulta importante disponer de los medicamentos.

La opinión de los usuarios entrevistados estuvo dividida, debido a que reconocieron las mejoras que había traído el SPS en el rubro de los medicamentos, pero lamentaron el déficit de personal, su falta de capacitación, la ausencia de más servicios, el tiempo de espera, la falta de limpieza, lo reducido del espacio. En cambio, en los prestadores de servicios del Hospital General fue positiva: lo evaluaron favorablemente, considerando los beneficios que les había traído como incremento de personal, mejoras en las instalaciones y el surtido permanente de la farmacia. Esta opinión concuerda con lo que se observó en ambos tipos de instalaciones, en donde en el CSU había carencias y servicio deficiente y en cambio el HG operaba en un ambiente de limpieza.



El sentido de la opinión de los funcionarios fue diferenciado; el funcionario del CSU opinó que mucho se decía en los medios de comunicación, pero no había habido ninguna mejoría y continuaban con los mismos problemas de falta de personal y de mantenimiento de instalaciones. Solamente había mejorado la farmacia, porque ya no faltaba el medicamento. Por otro lado, había aumentado la demanda de servicio, mientras que la cantidad de los servicios se mantenía. La opinión en sentido positivo se obtuvo en el Hospital General donde se afirmó que el SPS les pareció muy bien porque a los pacientes se les brindaban los servicios que requerían, se les daba el medicamento y además este no faltaba; sin embargo, se reconoció que “el Seguro no era la varita mágica”, porque en la práctica la programación anual de los recursos no se cumplía, ya que con criterios de discrecionalidad lo planeado se reasignaba.

Al considerar las opiniones recabadas de los entrevistados aquí se llega a una conclusión. En los servicios locales del municipio seleccionado, la implementación del SPS generó cambios diferenciados entre los niveles de atención: mientras que en el Hospital General sí existieron mejoras, no las hubo en el CSU. A pesar de la falta de mejoras en la atención en el primer nivel, existió una aceptación del SPS por la garantía que se tuvo en el surtimiento, llegando a ser casi del 100%, esto debido a la privatización del servicio de la farmacia, resultado de la política nacional y estatal de subrogación de los servicios de salud. Finalmente, se puede decir que en el CSU, a pesar de que los diferentes entrevistados manifestaron deficiencias e inconformidades sobre el servicio que recibieron, la opinión que tuvieron sobre el SPS, al igual que los entrevistados en el Hospital General, fue positiva, apoyando su opinión básicamente sobre la disponibilidad y surtido de los medicamentos, lo que

permite decir que la imagen que tiene la población entrevistada sobre los servicios de salud fue exclusivamente de atención a la enfermedad y no de mantenimiento del estado de salud.

## Referencias bibliográficas

1. Lenin VI. 1917. El estado y la revolución. Capítulo I - La sociedad de clases y el Estado. 1. El Estado producto del carácter irreconciliable de las contradicciones de clase. [acceso: 25 de abril de 2008]. Disponible en <http://www.marxists.org/espanol/lenin/obras/escritos.htm>.
2. De Sousa Santos, B. Reinventar la democracia, reinventar el Estado. España: Sequitir; 1998.
3. Granados JA, Tetelboin C. Salud y seguridad social en México. Redefiniciones en la política sanitaria e impacto en la provisión de servicios En ¿Hacia dónde va la salud de los mexicanos? Derecho a la protección de la salud, políticas de salud y propuestas para la acción. México: OPS-UAM-UNAM-FES Zaragoza-IPN; 2006.
4. Tetelboin C, Granados JA. Aspectos de los sistemas de salud de Chile, Colombia y México. Argumentos (México, UAM). 2000 abril; 35: 45-58.
5. Tetelboin C. La otra cara de las políticas sociales. En Vilas, coordinador. Políticas sociales en América Latina. Caracas, Venezuela: Ediciones Nueva Sociedad/UNAM; 1995.
6. Tetelboin C, Granados JA, Tournier N, Tavernier P. Alternancia y política de salud en México. Revista Estudios Sociológicos, Colmex. 2005; 67: 75-93.
7. Oszlak O. Políticas públicas y regímenes políticos: reflexiones a partir de algunas experiencias latinoamericanas. Buenos Aires: Cedes; 1980.
8. Dye T. Understanding public policy. New Jersey, EE.UU: Prentice Hall; 1995.
9. Brachet-Márquez V. El pacto de dominación, Estado, clase y reforma social en México (1910- 1995). México, D. F.: El Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos; 1996.
10. Tetelboin C. Problemas en la conceptualización de la práctica médica. Memorias del VIII Coloquio Internacional de Antropología Física “Juan Cómas”, UNAM/INAH, 1997.
11. Laurel AC. La política social en la crisis: una alternativa para el sector salud. Saude Soc. 1993; 2 (2): 21-84.
12. Infante A, De la Mata I, López-Acuña D. Reforma de los sistemas de salud en América Latina y el Caribe: situaciones y tendencias. Revista Panamericana de Salud Pública (México). 2000; 8 (1/2): 13-20.
13. López O, Blanco J. Los retos en salud para el fin de siglo. En Gutiérrez E, coordinadora. El debate nacional: libro 5. La política social. México, D. F.: Diana; 1997.
14. López O, Blanco J. La polarización de la política de salud en México. Cad. Saúde Pública (Rio de Janeiro). 2001 jan-fev; 17 (1): 43-54.



15. López O, Blanco J. Salud y “nuevas” políticas sociales en México. En Peña F, Alonzo LA, coordinadores. Cambio social, antropología y salud. México: Conaculta/INAH; 2006.
16. Laurel, A.C. (1996). La reforma contra la salud y la seguridad social. Fundación Friedrich Ebert-ERA. México.
17. Banco Mundial. Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993. Invertir en salud. Indicadores del Desarrollo Mundial. Washington: Autor; 1993.
18. Secretaría de Salud de México. Ley General de Salud. Diario Oficial [Internet] [acceso: 11 de octubre de 2012]. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-indice.htm>
19. Secretaría de Salud de México. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud. SSA. Diario Oficial de la Federación [Internet] [acceso: 11 de octubre de 2012]. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/r050404.html>
20. Secretaría de Salud de México. Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación e indicadores de gestión y evaluación del programa Salud para Todos (Seguro Popular de Salud). Diario Oficial de la Federación, 4 julio de 2003 [Internet] [acceso: 19 de octubre de 2012]. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/assrosps.html>
21. Secretaría de Salud de México. Acuerdo de Coordinación entre la Secretaría de Salud y el Estado de México, Diario Oficial de la Federación. México, D. F. [Internet] [acceso: 19 de octubre de 2012]. Disponible en <http://www.edomex.gob.mx/legistelfon/doc/pdf/gct/2003/jul301.pdf>
22. Secretaría de Salud de México. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes. México, D. F. [Internet] [acceso: 17 de mayo de 2010]. Disponible en <http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2012/05/NOM-015-SSA2-2010.pdf>.
23. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. México, D. F. [Internet] [acceso: 17 de mayo de 2010]. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>
24. Núñez E. Arranca Calderón seguro universal. Diario Cambio, Agencia Reforma. 2007 [acceso: 25 de marzo de 2013]. Disponible en [http://www.diariocambio.com.mx/2007/enero/reforma/090107\\_ref\\_ref\\_arranca\\_calderon.htm](http://www.diariocambio.com.mx/2007/enero/reforma/090107_ref_ref_arranca_calderon.htm)

