

# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

---

*Nada humano me es ajeno*

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**“La Salud del Seguro Popular”**

TRABAJO RECEPCIONAL  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN  
PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA:

**HÉCTOR MIGUEL VÍQUEZ GÓMEZ**

Directora del trabajo recepcional

**Mtra. Andrea Angulo Menassé**

México, D.F. Diciembre 2013.

## SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

### RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

### DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

*Le dedico mi esfuerzo e inspiración a mis padres, tía y hermano, que junto a mí, han crecido y compartido mi pasado, presente y sin duda también el futuro, haciendo que su cariño y apoyo me guiara para hacer mejor las cosas. Este logro es de ustedes.*

*Quiero agradecer a todos los profesores que me compartieron su dedicación y profesionalismo para lograr el proyecto, en especial a mi asesora que me hizo sentir su apoyo, esfuerzo y confianza al hacer a un lado un océano de distancia.*

# Índice

---

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>FUNDAMENTACIÓN: DIFUSIÓN DEL SEGURO POPULAR EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>UNIVERSALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD Y EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b> .....	<b>6</b>
<b>SEGURO POPULAR</b> .....	<b>9</b>
<b>CRÍTICAS DESDE LA MEDICINA SOCIAL</b> .....	<b>12</b>
<b>Dra. Asa Cristina Laurell</b> .....	<b>12</b>
<b>Dra. Oliva López Arellano</b> .....	<b>17</b>
<b>Dr. Gustavo Leal Fernández</b> .....	<b>20</b>
<b>PROBLEMA DE SALUD / PROBLEMA DE ENFERMEDAD DESDE EL MODELO EMANCIPATORIO</b> .....	<b>22</b>
<b>ANÁLISIS DESDE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD</b> .....	<b>24</b>
<b>ANÁLISIS DESDE LA COMUNICACIÓN SOCIAL EN SALUD</b> .....	<b>29</b>
<b>Dra. Amarela Varela Huerta</b> .....	<b>31</b>
<b>Lic. César Fuentes Hernández</b> .....	<b>35</b>
<b>JUSTIFICACIÓN: ¿CÓMO SE VINCULA EL VIDEO DOCUMENTAL CON EL CAMPO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD?</b> .....	<b>42</b>
<b>OBJETIVOS: LA INTENCIÓN EDUCATIVA DEL MEDIO Y POBLACIÓN OBJETIVO</b> .....	<b>44</b>
<b>PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DEL VIDEO DOCUMENTAL</b> .....	<b>44</b>
<b>EL PRODUCTO: PROPUESTA DE MATERIAL EDUCATIVO PARA TRABAJAR CON LA GENTE PARA UNA PERSPECTIVA DISTINTA Y EL GUIÓN TÉCNICO CORRESPONDIENTE</b> .....	<b>50</b>
<b>FORMAS DE OPERACIÓN: DESCRIPCIÓN CLARA DEL USO DE LOS ESPACIOS DE APLICACIÓN DEL MATERIAL</b> .....	<b>65</b>
<b>CONCLUSIÓN</b> .....	<b>66</b>
<b>ANEXO I</b> .....	<b>69</b>
TRANSCRIPCIÓN / ENTREVISTA DRA. OLIVA LÓPEZ ARELLANO UAM-X .....	<b>69</b>
<b>ANEXO II</b> .....	<b>75</b>
TRANSCRIPCIÓN / ENTREVISTA DRA. JANIK AMARELA VARELA HUERTA UACM-SLT .....	<b>75</b>
<b>ANEXO III</b> .....	<b>83</b>
TRANSCRIPCIÓN / ENTREVISTA LIC. CÉSAR ENRIQUE FUENTES HERNÁNDEZ UACM-SLT .....	<b>83</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>88</b>

# La Salud del Seguro Popular

---

## *Introducción*

El siguiente trabajo consiste en el diseño de un material educativo, un video documental, que recopila los discursos que en los medios de comunicación el Gobierno Federal ha puesto en marcha durante el sexenio de Felipe Calderón para promocionar la cobertura universal del derecho a la salud a través del Seguro Popular.

En realidad desde que inicié la licenciatura en Promoción de la Salud, jamás pasó por mi mente hacer un video documental, quizá porque aún no sentía tal necesidad como la que me orilló a construir el que titulé “La Salud del Seguro Popular”.

Podría pensar que todo inició cuando tuve un accidente en el que sufrí una fractura del humero del brazo izquierdo y al no contar con seguridad social, realicé el típico ritual de cruzar los dedos para que la suerte me permitiera ir en un hospital que me brindara la atención médica necesaria y principalmente con toda la humanidad posible, porque no hay duda que el estar en un camilla inmovilizado me hizo sentir muy vulnerable.

Una vez que fui atendido en el lugar del accidente, me trasladaron al Hospital General Balbuena que forma parte de los hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y funciona como una unidad medico-asistencial de servicios médicos de segundo nivel para la población sin seguridad social. Dentro del hospital recibí atención pero sin duda fue con negligencia, pues el brazo fue enyesado sin tomar en cuenta una radiografía para clasificar el tipo de fractura y la estrategia de rehabilitación: la atención se realizó de manera contraria porque la fractura requería de cirugía en vez de inmovilización. Los ortopedistas al ver su error me recomendaron soportara el dolor unos días hasta que les fuera entregada la herramienta para cortar el yeso que en esos momentos no funcionaba; tuve la necesidad de buscar atención médica en otro lugar, pero me fue negada en distintos hospitales públicos de la ciudad, pues se negaban a ser responsables de prestar atención para corregir la negligencia médica de otro hospital o por la falta de personal.

Al sufrir este tipo de negligencia sin duda me cambió totalmente la perspectiva del sistema de salud mexicano, porque comprendí las situaciones económicas y emocionales con las que lidia la población que requiere atención médica y no cuenta con seguridad social.

El segundo momento que me despertó un gran interés en construir un trabajo semejante, fue cuando vi el video documental titulado “Sicko” del director estadounidense Michael Moore, un trabajo donde se hace una crítica con características sarcásticas del sistema de salud norte-americano, al contrarrestar los mensajes gubernamentales con la realidad de las políticas de salud de ese país. Esta estrategia crítica sarcástica me hizo inmediatamente imaginarme cómo sería si se llevaba a cabo un análisis similar junto con el campo de la promoción de la salud en el contexto del sistema de salud mexicano, donde la seguridad social solo está garantizada para unos cuantos.

En un principio se pretendía elaborar un video documental que funcionara para exponer la problemática del incumplimiento de la universalidad del derecho a la salud por parte hospitales públicos de la Ciudad de México, a causa de los escasos servicios médicos y de infraestructura. En la búsqueda de los discursos oficiales del Gobierno Federal, sobre el derecho a la salud en los medios de comunicación, encontré los spots del Seguro Popular, que se ofrecen como el proyecto de seguridad social que garantizará la universalidad del derecho a la salud en México.

Así, el video documental cobró otro giro y se inclinó por la recopilación de spots del Seguro Popular de los principales medios de comunicación (radio, televisión e internet) con el objetivo de confirmar la hipótesis que dio inicio a este trabajo: lo que ofrece el Seguro Popular no corresponde a una política encaminada hacia la universalidad del derecho a la salud. Opté por una metodología basada en entrevistas con expertos<sup>1</sup> en el tema de “Comunicación en Salud” y “Medicina Social” para demostrar esta idea.

De los spots que aparecen en los principales medios de comunicación se seleccionaron los transmitidos para las campañas de afiliación del 2011 y 2012, así como los que llevan por nombre Historias de Vida, que son transmitidos tanto por radio, televisión e internet porque eran los que mejor mostraban cómo el Gobierno Federal estaba entendiendo el derecho universal a la salud en México.

Por otra parte, para reflejar el estado del arte sobre las críticas que ya se habían hecho al Seguro Popular, se seleccionó a académicos de la Medicina Social con experiencia en la política de salud y seguridad social en México -que se caracterizaban por haber escrito sobre el Seguro Popular- para extraer los principales argumentos críticos en relación con

---

<sup>1</sup> Me refiero a los académicos que han trabajado este tema anteriormente.

la problemática, ponerlos en relación con mi hipótesis y documentarlos en un video que después pudiera debatirse.

El video documental fue diseñado en 3 etapas; en primer lugar se pretendía exponer las críticas propias y de expertos que ya se han hecho y publicado en relación al Seguro Popular. En segundo lugar mostrar la crítica de los spots en medios realizada por expertos en comunicación y salud con el fin de completar la crítica teórica con la crítica práctica, y por último presentar una conclusión -desde mi propia perspectiva- sobre estos dos apartados analizados por expertos y una pregunta que buscaba servir como disparador de debate o reflexión posteriormente en los escuchas.

La propuesta tuvo el objetivo de funcionar como un material educativo para la comunidad universitaria (en particular los estudiantes de promoción de la salud) con el fin de generar análisis y reflexión sobre el derecho a la salud en México, la universalidad y el Seguro Popular como respuesta del gobierno a los retos en salud de este país.

Me propuse fundamentalmente generar análisis de los spots para inducir a un proceso reflexivo en los receptores sobre: a) la noción de salud que pretende reproducir el Estado, b) la noción del derecho a la salud que tiene el Estado y c) la noción de universalidad detrás de los discursos oficiales.

Los referentes que me sirvieron para lograr este objetivo fueron los escritos de medicina social y autores que han escrito sobre esta problemática como Asa Cristina Laurell o Gustavo Leal.

Por otro lado, para hacer el análisis del problema de salud que puede provocar el Seguro Popular me sirvieron los escritos de Consuelo Chapela, en lo que se relaciona con la diferencia entre problema de salud y problema de enfermedad.

Elegí realizar un material educativo en vez de una tesis, porque la presentación de un video de 20 minutos puede generar una discusión en un foro de estudiantes que cumpla con las dos funciones que el material educativo solicita (como producto de titulación): demostrar mi aprendizaje durante la carrera y generar en los escuchas preguntas y reflexiones en torno a un tema.

En un principio el trabajo consistiría en el análisis de los spots por mi, así como la presentación de una propuesta alternativa de spot, tal como lo hicimos en el curso de

salud comunitaria II, sin embargo, en el camino de realizarlo, se fue convirtiendo en un video documental que exponía las críticas teóricas del Seguro Popular (presentado en los medios de comunicación como garantía de universalidad) con un tono de denuncia con el fin de generar debate en el auditorio.

En la Promoción de la Salud, el diseño de materiales educativos es pieza fundamental para favorecer la construcción de conciencias críticas (Marqués, Guayta y Sáez, 2004: 155). Me pareció importante crear materiales que contribuyeran a potencializar las capacidades humanas, en este caso, a través de cuestionar la noción de salud y del derecho a la salud que promueve el más grande programa Federal de salud.

Busqué construir un material educativo que no fuera solo una propuesta que transfiriera información, sino la de ser una propuesta que generara debate.

Para la Promoción de la Salud Alternativa, un material educativo debe estar diseñado para obedecer una intencionalidad de aprendizaje, que se caracterice por buscar que los sujetos hagan uso de sus capacidades para transformar la realidad (Programa Salud Comunitaria II, 2005: 2). Motivado por la propuesta de educación liberadora de P. Freire (Pedagogía del oprimido, 2005), busqué que el material educativo esté sustentado en una pedagogía que concibe al material educativo como un pretexto para dialogar y reflexionar sobre una porción de la realidad.

En este sentido, este video documental es un material educativo que se caracteriza por ser una herramienta que muestra un fragmento de la realidad que se vincula con un tema específico y donde el director muestra un interés personal, partiendo de una hipótesis y destacando algunos puntos de vista.

Otra característica de un video documental, que puede ser de gran utilidad para la Promoción de la Salud, es que se diferencia al filme y a la ficción, pues sus circunstancias están vinculadas a la realidad inmediata para promover un análisis social. De este modo, un Promotor de la Salud como director de un documental basado en una hipótesis expone sus preguntas, algunas posibles conclusiones, pero además busca que el material educativo permita que los sujetos que lo vean también lleguen a sus propias conclusiones y hagan sus propias preguntas.

Uno de los desafíos que se presentaron de manera más importante fueron que, una vez que conseguí la excelente entrevista que me concedió la Dra. Oliva López Arellano, el

material fue sustraído (la video cámara con el video) de mi casa en un robo sin violencia en el que también me despojaron de otras cosas. Si bien tenía la transcripción realizada, no hubo manera de incluir la grabación de su imagen y voz dentro del video porque no contaba con respaldos. Otro desafío fue que, siendo uno de los primeros trabajos de titulación a partir de material educativo, no hubo muchos ejemplos o muestras de qué se estaba esperando de un trabajo así, en la carrera, por lo que se tuvo que interpretar de la mejor manera que se pudo los lineamientos generales del documento de modalidades de titulación.

Para realizar este video no sólo tuve que estudiar el contenido teórico relacionado con la salud, el derecho, las políticas en salud o la universalidad, sino que además, tuve que aprender las herramientas técnicas para conseguir proponer un video documental.

Transité por todas las etapas para la construcción de un video: la búsqueda y selección de spots, el guión de entrevistas, la búsqueda de funcionarios del Seguro Popular, las entrevistas con los expertos de medicina social y de comunicación en salud, la edición y transcripción de las entrevistas, el guión del narrador, la musicalización del video, y la propuesta final. Durante este proceso me hice de herramientas que en la formación en promoción de la salud sólo se sugerían. Ahora puedo decir que si bien este video es mejorable en muchos sentidos, fue una aventura que requirió que me sumergiera en aguas desconocidas: la comunicación, para ponerla al servicio de la promoción.

## ***Fundamentación: Difusión del Seguro Popular en los medios de comunicación***

---

*Las narrativas tienen marcos que canalizan la percepción; al igual que las pantallas de televisión, ellos definen una estructura para nuestras <<imágenes del mundo>>” (Hackett, 1984, p. 148, citado por Mumby 1997).*

En los siguientes apartados presentaré un estudio de la situación actual, lo que se ha escrito y publicado sobre las críticas al Seguro Popular. Se explicarán los referentes que sirvieron en este trabajo para diseñar el video documental en los temas derecho a la salud, problema de salud y enfermedad. También se presenta el análisis crítico (realizado

por los expertos en salud y comunicación a partir de una entrevista diseñada por mi) de los materiales educativos del Seguro Popular producido por las instituciones:

### ***Universalidad del derecho a la salud y el Sistema de Protección Social en Salud***

---

Desde la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946 y a partir de la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (DUDH) en 1948, se ha reconocido a la salud como un derecho universal. La OMS entiende a la salud como el estado completo de bienestar físico, mental, social y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2002: 9). Por otra parte, la Declaración Universal de Derechos Humanos (DD.HH.) menciona que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure salud y bienestar: la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (DUDH, 1948: artículo 27).

De este modo, el derecho a la salud aparece en distintos documentos que sugieren que su contenido es amplio y complejo; no sólo se refiere a prevenir la enfermedad, sino a tener condiciones de vida óptimas. Sin embargo, en muchos casos conciben el derecho a la salud como la accesibilidad a los servicios médicos exclusivamente, es decir, como el derecho a la protección de la salud, tal y como se lleva a cabo en el Seguro Popular.

El fenómeno de la salud no debe restringirse a las posibilidades que el Estado pueda ofrecer a la población para alcanzar la mayor cobertura sanitaria y el acceso a los servicios médicos. La universalidad del derecho a la salud debe ser entendida no meramente como el derecho a la protección de la salud, sino como la garantía de las adecuadas condiciones de vida para todos. Una manera de comprender desde una visión más amplia la universalidad, es a partir de ampliar su contenido ideológico al reconocer el peso de los determinantes sociales de la salud.

Los determinantes sociales de la salud, obedecen a una corriente de pensamiento médico-social que hace énfasis en la relación causal entre la salud y la garantía de las condiciones sociales y económicas de vida, es decir, la reproducción social, que determina los perfiles de la salud/enfermedad en los grupos sociales (López, Escudero y Carmona, 2008: 323-324).

A través de distintas políticas y programas sociales que lleven a cabo los distintos niveles de gobierno del Estado, se deben de proveer los medios necesarios para distribuir equitativamente las condiciones económicas, sociales, culturales y ambientales, pues de estos dependen los procesos de salud, bienestar, enfermedad y muerte (López, Escudero y Carmona, 2008: 329).

Desde esta perspectiva, las enfermedades se explican como síntomas de desigualdad social: explotación, dominación, subordinación y exclusión de clase, género, etnia/origen y generación, frecuentes en sociedades capitalistas (López, Escudero y Carmona, 2008: 324-325).

El derecho a la salud puede abordarse desde una perspectiva meramente jurídica (a través de la descripción e interpretación de la normativa) y desde una perspectiva sociológica (ideológica) (Añon, Bergalli, Calvo y Casanovas, 1998: 687-688) o desde una mirada médico social (que mira el derecho a la salud vinculado a todos los demás derechos sociales) (López, Escudero y Carmona, 2008: 324-325). En este trabajo se optó por la última por ser cercana a la formación de promotor de la salud que tuve durante la licenciatura.

La seguridad social funciona como el elemento que permite solucionar problemáticas sociales a través atención médica para la disminución de la pobreza al brindar servicios médicos, pensiones, prestaciones sociales y económicas (Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, 2004). En México, el origen de la seguridad social se remite a la creación de las dos principales instituciones que en la actualidad brindan cobertura a segmentos específicos de la población que se encuentran dentro del modelo económico formal, que son el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); estas dos instituciones permiten que el Estado pueda garantizar el acceso a servicios de salud, específicamente a la protección de la salud. El Estado mexicano, con el artículo 4 constitucional, ha desprendido una serie de acciones encaminadas a brindar acceso a los distintos servicios médicos necesarios para la atención de enfermedades, llevando a cabo un conjunto de acciones por medio de la seguridad social.

Sin embargo desde el sexenio de Vicente Fox Quesada y de Felipe Calderón Hinojosa, se puso en marcha el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), que se definió en el artículo 77 de la Ley General de Salud:

*Artículo 77 bis 1.- Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social. La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.*

*Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.*

El Seguro Popular, tiene por objetivo formar parte de la construcción de una nueva estructura financiera, para garantizar la cobertura en salud por medio del Sistema de Salud Público en México:

**Cuadro 1.**

El Seguro de Enfermedades y Maternidad del IMSS, que protege a los asalariados del sector privado de la economía formal y a sus familiares.
El Seguro Médico del ISSSTE, que protege a los asalariados del sector público de la economía formal y a sus familiares.
El Seguro Popular, que protegerá a las personas que se encuentran fuera del mercado laboral y a los trabajadores no asalariados, y a sus familiares.

**Cuadro. 1** Cobertura de los tres Sistemas de seguridad social del Sistema de Salud en México, extraído del Cuaderno de Salud Pública "Seguro Popular de Salud – Siete Perspectivas".

La seguridad social es un factor determinante para que una de las dimensiones de este derecho (la protección a la salud) se garantice para los mexicanos que requieran atención médica. Si bien anteriormente el artículo 4º garantizaba la universalidad del derecho sin condiciones, con la reforma durante el sexenio de Fox esto cambió de manera radical.

Durante los sexenios del PAN, el Seguro Popular fue el proyecto Federal con el que se pretendió garantizar universalmente la salud porque integraba a la población abierta que no contaba con seguridad social. Para ese fin se modificó la Ley General de Salud en su artículo 4º ya que como estaba diseñada no se podía hacer ningún cobro y para implementar el Seguro Popular se necesitaba establecer los mecanismos mediante los cuales el Gobierno Federal recuperará las cuotas que aportarían las familias para financiar el programa:

El artículo entonces quedó modificado de la siguiente manera:

*Artículo 77 bis 3.- Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, se incorporarán al Sistema de Protección Social en Salud que les corresponda en razón de su domicilio, con lo cual gozarán de las acciones de protección en salud a que se refiere este Título.*

Y se adhirió la cláusula VI que tiene el objetivo de:

*VI. Establecer el esquema de cuotas familiares que deberán cubrir los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, las cuales tendrán un incremento máximo anualizado de acuerdo a la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor.*

## ***Seguro Popular***

---

El Seguro Popular se aprobó después de una larga discusión en abril del 2003, en el Congreso de la Unión, con 92% de los votos a favor en el Senado y 73% de los votos de la Cámara de Diputados.

Este programa fue, y sigue siendo, el brazo operativo del Gobierno Federal del sexenio de Vicente Fox, Felipe Calderón y de Enrique Peña Nieto, en materia de salud y entró en operación el 1ro de enero del 2004. Fue diseñado, según el discurso gubernamental, para cubrir las necesidades de salud de todos los mexicanos que están excluidos de la seguridad social convencional (trabajadores por cuenta propia, desempleados, trabajadores del sector informal de la economía y personas que están fuera del mercado laboral) y con la aprobación de la reforma al artículo 4º se buscó construir una nueva

estructura financiera para el sistema de salud mexicano basada en tres grupos (**véase cuadro 1**) (Instituto Nacional de Salud Pública, 2005: 2).

Uno de los principales actores en el contexto de la reforma fue el Secretario de Salud Julio Frenk en el sexenio 2000-2006. En el Instituto Nacional de Salud Pública en el año 2005 explicó lo que él consideraba las bases éticas que dieron lugar al Seguro Popular (Gómez, 2005: 16):

*Hay un ejemplo que a mí me gusta poner: el estudio del gasto en salud revela que en México estábamos gastando o invirtiendo dos veces más recursos públicos en un derechohabiente de la seguridad social que en uno no derechohabiente. Pues bien, cuando se hace explícito el valor que esa asignación de recursos plantea, eso se vuelve muy poderoso, porque lo que estamos diciendo con nuestra conducta es que en este país valoramos la vida de la gente en forma diferencial, según su posición laboral. Cuando se le hace este planteamiento a un Diputado a un Secretario de Hacienda y se le dice: “Usted valora diferente la vida humana” – la salud y, por lo tanto, la vida humana- según la posición laboral”, todos te dicen que no, por su puesto que no. “Bueno, entonces si usted cree que todas las vidas valen lo mismo, su conducta actual de asignación de recursos contradice ese valor. Entonces vamos a hacer que sus valores se reflejen en sus conductas de asignación de recursos”. Esa argumentación fue muy poderosa (Gómez, 2005: 16).*

Con este argumento el Secretario logró el consenso y apoyo económico para la reforma con el objetivo de poner en marcha el Seguro Popular. Esta estructura financiera que permitió la reforma de la Ley General de Salud, conllevó un diseño financiero tripartita para sostener el programa: cuotas derivadas de la aportación Federal, Estatal y familiar de los afiliados al Seguro Popular. Estas características de financiamiento tripartitas, parecidas a las del IMSS, corresponden a una aportación del Estado nacional, una aportación “solidaria” por los gobiernos Estatales y la aportación familiar que, en este sistema de seguridad, se cobra diferencialmente de acuerdo a la capacidad de pago de las familias y puede ser nula en caso que la familia no cuente con recursos económicos.

El Seguro Popular, financia la atención médica de primer y segundo nivel a los que tienen derecho los afiliados a través del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), que son servicios esenciales de una combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, cuya fuente principal son recursos

públicos federales y estatales, que responde a perfiles epidemiológicos y a la demanda de los servicios (Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 2012: 11).

Otro aspecto que forma parte del financiamiento del Seguro Popular, es el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos para servicios médicos especializados de tercer nivel, para enfermedades específicas. Su nombre se debe a que pretende evitar que una familia de escasos recursos, incurra en gastos catastróficos o empobrecedores por motivos de una enfermedad al proporcionar recursos monetarios de un fondo sin límite de anualidad presupuestal y de un fideicomiso a prestadores de servicio acreditados y con convenios firmados (Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 2013: s/n).<sup>2</sup>

Este Fondo ofrece la cobertura a 49 enfermedades pertenecientes a las siguientes categorías:<sup>3</sup>

Cáncer cervicouterino (cáncer en le cuello de matriz)

Tratamiento antirretroviral de VIH/SIDA

Cuidados intensivos neonatales

Cataratas (carnosidad en el ojo)

Cáncer en niños (menores de 18 años)

Tumores Renales (cáncer en los riñones)

Leucemias (cáncer en la sangre y/o células de defensa del cuerpo)

Tumores hepáticos

Tumores Óseos

Linfomas

Tumores del ojo (cáncer del ojo)

---

<sup>2</sup> Los gastos catastróficos se definen como aquellos gastos en salud superiores al 30% de la capacidad de pago, que a su vez se define como el ingreso familiar disponible una vez descontado el gasto dedicado a la alimentación. Los gastos empobrecedores se definen como aquellos gastos que, independientemente de su monto, empujan a los hogares por debajo de la línea de pobreza a causa de la complejidad y especialidad de una enfermedad catastrófica.

<sup>3</sup> Al igual que el CAUSES el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos ofrece distintos tipos de cobertura para cada padecimiento.

Sarcomas

Tumores germinales (cáncer en ovarios o testículos)

Carcinomas

Histiocitosis

Trasplante de médula ósea

Tumor maligno de mama (cáncer de mama)

El discurso oficial sobre el Seguro Popular es que, mediante la cuota social el Catálogo Universal de Servicios Esenciales y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, se generará una mayor equidad financiera entre instituciones. La asignación presupuestal sobre la base de las familias afiliadas pretende, según los defensores del programa, producir una mayor equidad económica, pues la reforma que la sustenta, permitirá una mayor transparencia en la asignación y uso de los recursos (Instituto Nacional de Salud Pública, 2005: 13).

Otro de los objetivos que se perseguía con la implementación del Seguro Popular fue disminuir el desempleo de los profesionales de la medicina. Esto fue así explicado en la ceremonia de apertura del año académico de la Academia Nacional de Medicina por el ex presidente Vicente Fox (Leal, 2009: 16-17).

## ***Críticas desde la Medicina Social***

***Dra. Asa Cristina Laurell***

---

Para un video documental las entrevistas son piezas fundamentales que permiten una descripción de una problemática social en una determinada realidad. Fue importante recolectar diversas entrevistas de expertos sobre política de salud y la seguridad social, porque estos actores han sido en la actualidad los principales críticos del Seguro Popular desde su aparición y nos pareció importante incluirlos en el video. Sus críticas se concentran en resaltar con que clase de política en salud, el Estado pretende generar la cobertura universal del derecho a la salud.

Asa Cristina Laurell<sup>4</sup>, ex Secretaria de Salud del Distrito Federal, ante la iniciativa presidencial que tenía por objeto modificar la Ley General de Salud para dar legalidad al Seguro Popular de Salud, presentó ante senadores un documento titulado “Análisis de la iniciativa para crear el Sistema de Protección Social en Salud” en el cual resaltaba un cambio en la concepción del artículo 4º que refiere al derecho constitucional a la protección de la salud, señalando lo siguiente:

*La lectura del decreto revela que hay una restricción a este derecho ya que se introduce un nuevo esquema para acceder a él mediante la contratación voluntaria de un seguro subsidiado que cubre un paquete de servicios esenciales según la información disponible de 78 intervenciones. Es decir, no sería un derecho universal; ni la garantía de equidad, definida como igual acceso a los servicios ante la misma necesidad (Laurell, 2003: s/n).*

La crítica es que la reforma ya no garantiza la universalidad del derecho y el programa parece basarse en la visión de mercado de salud y de libre competencia tomado del pensamiento económico neoclásico (Laurell, 2003: s/n).

Debido a la necesidad de ampliar la información que permite comprender las características de la reforma que sustentó el proyecto del Seguro Popular en Salud, Gómez Dantés (2005), en el cuaderno de Salud Pública titulado “Seguro Popular. Siete Perspectivas”, realizó una serie de entrevistas a distintos actores que estuvieron relacionados con la implementación de la reforma o que actuaron de forma indirecta. Dentro del grupo de Secretarios de Salud que fueron entrevistados, Asa Cristina Laurell, como Secretaria de Salud del Distrito Federal, habló acerca de la esencia del derecho a la salud en la que se apegan el Seguro Popular y el Programa prioritario del gobierno del Distrito Federal de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos (PSMMG).

En dicha entrevista, explicó su posición de desacuerdo con el Seguro Popular a través de criticar esta propuesta como vinculada con un modelo económico que mercantiliza los servicios públicos y condiciona los derechos sociales. Durante dicha entrevista, explicó

---

<sup>4</sup> Asa Cristina Laurell, médico-cirujana por la Universidad de Lund Suecia, Fundadora del PRD, Fundadora del PRD, vicepresidenta de su Consejo Nacional, 1993-96, y secretaria de Estudios y Programa del Comité Ejecutivo Nacional, 1996-1999. Asesora de los grupos parlamentarios del PRD sobre política de salud y seguridad social. Secretaria de Salud del Gobierno del Distrito Federal diciembre 2000 a mayo 2006 en cuya gestión se instrumentaron y legislaron la Pensión Alimentaria Universal y el Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos. [fecha de consulta: 7 Agosto 2012] Disponible en: <http://circulodeestudios-gabinete.blogspot.mx/2006/11/asa-cristina-laurell.html>

también lo que influyó en la decisión del gobierno del Distrito Federal para no sumarse en un principio al proyecto del Seguro Popular:

*La razón de esto es que nosotros tenemos un programa alternativo al Seguro Popular. Aquí (PSMMG) no hay un paquete garantizado restringido, sino que se parte de una definición de equidad que postula que todos tienen el mismo derecho a los servicios existentes ante la misma necesidad. Se trata de una definición mucho más amplia que la definición de Seguro Popular, porque si un derechohabiente nuestro requiere de una intervención neuroquirúrgica, se le ofrece gratuitamente y además con todo lo que viene con esa intervención, incluidos los medicamentos; lo mismo para la atención neonatal o para los quemados.*

*El único acto que tiene que realizar la población para tener ese derecho es inscribirse en el programa y comprobar su residencia en el Distrito Federal (Gómez, 2005: 38).*

La crítica de Asa Cristina, permite esclarecer cómo el pensamiento económico neoliberal es el principal factor que actúa como base ideológica en el Seguro Popular. Está presente una noción de mercado en salud, y a su vez, como la atención a la enfermedad y la curación desde la medicalización. El proyecto federal restringe el derecho a la salud al condicionarlo, por un lado, a la contratación de un seguro mediante un pago en el que está exento el 20% de la población más pobre y, por el otro, a un paquete predefinido de servicios determinado con base en criterios de costo-beneficio, así como un número restringido de intervenciones de gasto catastrófico. No obstante, la crítica de Asa Cristina resalta que la reconstrucción institucional que da pie al Seguro Popular, transmite una cultura donde recibir servicios públicos de salud se considera una dádiva, a otra de pleno reconocimiento del derecho exigible a la salud (Laurell, 2008: 174-180).

Este análisis es de suma importancia para la Promoción de la Salud, porque se pudo identificar que el proyecto del Seguro Popular, no sólo condiciona un derecho social, como el de la salud, sino que también mantiene una línea de pensamiento en la que la salud es la no enfermedad y hay que pagar para librarse de ella.

A pesar de que Asa Cristina como Secretaria de Salud en el sexenio 2000-2006, sostuvo una postura crítica a la incorporación del Seguro Popular -pues se insistía en que el gobierno del Distrito Federal debía incorporarse al esquema al que, para ese momento, ya habían asumido 31 Gobernadores- para el gobierno capitalino, la intención no era mantener una confrontación, sino generar acuerdos en beneficio de la gente no

derechohabiente, quien ya estaba incorporada al Programa de Medicamentos y Atención gratuita del gobierno capitalino, que tenía una mayor cobertura y ofrecía un catálogo más amplio de servicios (Leal, 2009: 53).

En marzo del 2005, la Secretaría de Salud del Distrito Federal comunicó que en conversaciones con el Gobierno Federal para la incorporación al Seguro Popular, se insistiría en dos opciones: la primera de las cuales consistía en llegar a un acuerdo para fusionar el Seguro Popular con el Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, pero sin cobrar cuota a los beneficiarios, y la segunda era la de aplicar los dos proyectos y dejar que la población eligiera cuál deseaba.

Andrés Manuel López Obrador, jefe de Gobierno del Distrito Federal para ese entonces, recibió propuestas por parte del Gobierno Federal para alentarle a firmar la implementación del programa en el Distrito Federal, pero la respuesta en su inicio era contundente al precisar: la ciudad está abierta, pueden aplicarlo, pero no cobrar. Finalmente, estableció que el gobierno capitalino firmará en convenio con el Gobierno Federal, pero insistió en que se debía buscar un mecanismo para que la atención fuera gratuita (Leal, 2009: 33).

La Secretaría de Salud presionó mucho porque se aceleraran las negociaciones con el Gobierno del Distrito Federal con el fin de que éste se sumara al Seguro Popular y calificó de equivocación y desinformación la creencia de que, en este esquema, se cobraría la atención: *“es gratuito para más del 94% de las familias afiliadas, es mucho más gratuito que los servicios que se dan en el Distrito Federal, en donde se cobra”* remató (Leal, 2005: s/n):

Ante tales discrepancias entre el Gobierno Federal y el Gobierno del Distrito Federal, se acordaron establecer 5 mesas de diálogo para profundizar en el análisis sobre las condiciones de la incorporación del Seguro Popular a la ciudad, en relación a:

1. Financiamiento.
2. Afiliación.
3. Certificación de infraestructura médica.
4. Análisis jurídico.

## 5. El propio proyecto de convenio.

Ante la resistencia del gobierno capitalino, para dar entrada a los servicios del Seguro Popular, el ex presidente Vicente Fox y Julio Frenk declararon lo siguiente (Leal, 2005: s/n):

*Julio Frenk: Si no se cuenta con el aval del Gobierno capitalino, la Federación analizará opciones que permitan que los capitalinos puedan afiliarse.*

*Vicente Fox: Vamos a buscar hacerlo de manera directa, a través de los institutos nacionales o de los hospitales que tiene el Gobierno Federal.*

Vicente Fox, en abril del 2005, dio inicio al proceso de credencialización en el Distrito Federal, cuando en ese momento las negociaciones se encontraban estancadas, por lo que la Secretaría de Salud del Distrito Federal acusó a la Administración Federal de incurrir en una violación a la ley, al poner en marcha el Seguro Popular en la Ciudad de México cuando todavía no estaban negociadas las condiciones.

El Gobierno del Distrito Federal, consideró que Vicente Fox realizaba actos prácticamente clandestinos: “son actos cerrados donde no se invita a los medios, no se invita al público”, pues la aplicación del Seguro Popular necesita un convenio que no había sido firmado con la administración local. Mientras tanto, Julio Frenk, señalaba que 31 estados de la república ya se encontraban incorporados al Seguro Popular, a diferencia de los ciudadanos del Distrito Federal, “a quienes se les estaba privando de ese derecho” (Leal, 2009: 34). Del otro lado, el gobierno capitalino, afirmaba que la intención no era mantener una postura de confrontación, sino realizar acuerdos en beneficio de la gente, quien debía estar segura que el programa de Medicamentos y Atención Gratuita, ofrecía un catálogo de servicios más amplios (Leal, 2009: 53).

Finalmente, la Secretaría de Salud del Distrito Federal aclaró que estaba de acuerdo en que se aplicara el Seguro Popular en el Distrito Federal, pero la administración no aceptaría el pago de una cuota de inscripción, ni limitar a 91 los servicios médicos a los que tienen derecho los afiliados, porque era violatorio del artículo cuarto constitucional (Leal, 2009: 80).

En el mes de mayo del 2005, se realizó la primera reunión de Andrés Manuel López Obrador con Vicente Fox para tratar el tema del Seguro Popular en el Distrito Federal. En el mismo mes, Andrés Manuel López Obrador recibió el borrador del convenio por parte

de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, para aplicar el Seguro Popular, donde también se continuaría aplicando el Programa de Atención Médica y Medicamentos Gratuitos. A finales del mismo mes, el gobierno capitalino hizo la propuesta de subsidiar el costo del pago de la cuota de las familias capitalinas (Leal, 2009: 90).

El Gobierno Federal, tal y como lo tenía planeado, firmó el convenio a finales del mes de junio, llegando al acuerdo de que la administración de Andrés Manuel López Obrador absorbería el costo de las familias que no podían pagar las cuotas de recuperación. Mientras tanto el Seguro Popular, ya tenía detectado sus primeras líneas de acción en las delegaciones Gustavo A. Madero e Iztapalapa, pero en el convenio se mencionó que el Seguro Popular beneficiará a las familias no-aseguradas, inscritas en el programa de leche Liconsa que estarían exentas del pago de la cuota familiar, debido a sus condiciones socio-económicas (Leal, 2009: 80-81).

Desde entonces, el Proyecto Federal fue recibiendo numerosas críticas, que se presentarán en los siguientes apartados, por parte de teóricos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y en el estudio en temas de salud y seguridad social en México.

### ***Dra. Oliva López Arellano***

---

El Seguro Popular somete la universalidad y la gratuidad a criterios fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios. Para explicar con mayor profundidad esta línea de pensamiento se entrevistó a la Dra. Oliva López Arellano<sup>5</sup> con el fin de conocer si el Seguro Popular podría hacer frente a las problemáticas socioeconómicas y de exclusión que padecen los mexicanos que no cuentan con seguridad social:

*No, yo creo que no puede, porque básicamente es un instrumento financiero que esta pensado para re-articular y orientar el financiamiento del sector salud, el financiamiento público, y más bien lo que esta haciendo es fragmentar aun más el sistema y poner las condiciones; esta idea de subsidiar la demanda, de que se pre-pague un servicio, de que sean fondos, un fondo único donde confluyen fondo federal, fondos estatales y el prepago de las familias, lo que va perfilando es una idea de un fondo único de salud para después pagar proveedores privados, sociales o*

---

<sup>5</sup> Oliva López Arellano, es médica, maestra en medicina social y Doctora en epidemiología; profesora investigadora en UAM-X, maestra en medicina social y con experiencia como Directora General de Planeación y Coordinación Sectorial de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (2000-2003).

*públicos, es una forma de ir transitando hacia un camino de privatización. Entonces no creo que pueda además por la complejidad de la epidemiológica en el país, o sea, los perfiles de enfermedad y muerte son mucho más complejos y abigarrados que las 272 intervenciones o 280 intervenciones del Seguro Popular. Entonces no se corresponde, y por otro lado esta idea de que con estos se garantizan derechos pues es una ficción porque si hay que pre-pagar no es un derecho, estamos hablando en el Seguro Popular de un seguro público subsidiado para pobres, entonces tiene la lógica del aseguramiento privado pero es un mercado cautivo de pobres.*

El Seguro Popular no garantiza totalmente la salud a través de sus servicios médicos y genera un acceso limitado a los tratamientos especializados para enfermedades específicas:

*Garantiza un acceso desigual (El Seguro Popular) porque si te enfermas de algo que está en el CAUSES, que es el catalogo de intervenciones, si te enfermas de algo que está considerado pues te atiende, si te enfermas de alguna otra cosa o te lesionas de algo que no esta considerado en el CAUSES hay más dificultades para la atención y hay costos, entonces digamos que esa lógica no ayuda y además se inscribe dentro de las políticas sociales focalizadas y selectivas que no contribuyen a construir ciudadanía, que no hay una idea de derechos detrás, y que no permite la garantía de derechos y no construye sistemas universales de salud.*

Al analizar los criterios de accesibilidad de los servicios médicos que ofrece el Seguro Popular, se clarifican las características de la política social que ha servido de construcción ideológica para la creación de esta iniciativa de protección social:

*Yo veo una concepción de derecho muy restrictiva, o sea una visión muy minimalista de la garantía del derecho. La aceptación legal de un mini paquete de servicios y además una visión más que lo que han llamado universalidad de mercado, más que construir ciudadanos, es una idea de consumidores de servicios de salud de ciertos servicios, consumidores de ciertas intervenciones, pero no está una idea de derecho a la salud ¿no? Ni siquiera una idea de derecho a la protección a la salud, porque la idea de derecho a la salud tendría que ver con la atención médico-sanitaria pero también con los determinantes sociales de la salud.*

*Es una política social que se articula perfectamente con toda la propuesta neoliberal, que es una política social que focaliza y que interviene selectivamente, o sea, hay una combinación de focalización de poblaciones y selectividad de intervenciones; y entonces estas políticas sociales en general no construyen ciudadanía, sino más bien*

*son políticas básicamente asistenciales muy orientadas a ciertos grupos para administrar la pobreza, para administrar la carencia, para regular el conflicto social, pero en realidad no son políticas que tengan un impacto sustancial en la transformación de la condición de vida de la gente, entonces son políticas muy, muy restringidas en términos de la posibilidad de la construcción de ciudadanía y además también muy fáciles de utilizar en términos corporativos y clientelares, o sea, son políticas que se articulan perfectamente a la coacción del voto, a la presión para orientar hacia un candidato o hacia otro, para condicionar los apoyos, etcétera, eso es en general en las políticas focalizadas y asistenciales de los neoliberales; en ese caso el Seguro Popular, aquí la cosa es que hay una idea de básicamente de atención curativa, de intervenciones de primer nivel y de atención hospitalaria, pero con un paquete restringido y con un prepago, entonces eso nos aleja de un sistema universal de salud financiado con fondos públicos, donde accedan todas las personas por su sola condición de ciudadano.*

El Seguro Popular, como se señaló durante la entrevista, está construido desde una política neoliberal mediante el cual se pretende garantizar el derecho a la protección a la salud mediante la prestación de servicios médicos que a su vez condicionan el derecho al pago de una cuota. Esta corriente neoliberal le da entrada a una noción de salud de mercado, pervierte la comprensión de los derechos como universales y actúa selectivamente con unas reglas para unas familias y con otras reglas para otras.

Se puede cuestionar entonces si en realidad el Seguro Popular es lo que prometen los mensajes en los medios de comunicación (un proyecto que se enfoca a garantizar de manera digna el derecho a la salud de todos los mexicanos) o es un proyecto asistencial que se dedica a ofrecer ciertos servicios médicos a una población previamente seleccionada.

Desde una postura del modelo socio-histórico de la Promoción de la Salud, se puede identificar un discurso falso del derecho a la salud y una noción muy reducida de salud. En este programa la salud se refiere únicamente a estar libre de enfermedad e ignora la realidad de las determinantes sociales.

En el siguiente apartado se rescatarán las reflexiones y análisis de uno de los principales críticos del Seguro Popular en el Distrito Federal que igualmente reconoce las enormes fallas en la política social en salud del proyecto federal.

## **Dr. Gustavo Leal Fernández**

---

Gustavo Leal Fernández<sup>6</sup>, ha sido uno de los principales críticos del Seguro Popular en el Distrito Federal al que incluso ha calificado como un programa fraudulento (Leal, 2010: 292)

*(El Seguro Popular) no atiende, no cura, no previene y no rehabilita, pero sí coloca recursos que se emplean de manera clientelar y electoral.*

*Deberán proponer una política de universalidad correcta "ante el gran desatino y falsedad en esta administración y las precedentes (Leal, 2010: 292).*

Durante la administración del ex presidente Felipe Calderón Hinojosa, se ha intentado popularizar la cultura del auto-cuidado de la salud, quitando la responsabilidad del Estado sobre el derecho constitucional que señala el artículo 4º.

Desde el cuarto informe de gobierno de Calderón, Gustavo Leal ha explicado que la iniciativa del Seguro Popular es lo contrario a lo que se pregonó, debido a que no es un proyecto universal porque no garantiza el derecho a la salud sin distinción de origen nacional, étnica, raza.

Se rescata el discurso del cuarto informe que ofreció el ex presidente para tener claro cuales fueron los compromisos frente a la cobertura universal de la salud (Noticias de Zacatecas, México y el mundo, 2009):

*Mi segundo compromiso fue la cobertura universal de salud. Señalé que como un legado del Bicentenario teníamos la inigualable oportunidad de alcanzar esta meta, médico, medicinas y tratamiento para cualquier mexicana o cualquier mexicano que lo necesite, también en esto estamos cumpliendo, uno, el Seguro Popular (Noticias de Zacatecas, México y el mundo, 2009).*

---

<sup>6</sup> Gustavo Leal Fernández. Profesor-investigador de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM)-Xochimilco. Estudiante de los temas de la salud y la seguridad social en México y el Mundo desde el año 1978, sus principales líneas de investigación son regionalización del riesgo en México, y daños a la salud y servicios de atención médica. Ha publicado el artículo "Puntos de vista sobre la industria químico-farmacéutica. Un parpadeo sobre un actor de la arena de la política pública de salud y seguridad social", Reporte de investigación, 93, 2001; y los artículos periodísticos "El Seguro Popular en el DF 20 semanas de persuasión estratégica, Imagen Medica, México", El País, 2006; y "Plaga de moscas en el Seguro Popular", Crisol en línea, México, 2006. Recuperado el 6 de Agosto del 2012, de: <http://www.ciesas.edu.mx/desacatos/32%20Indexado/ncolaboradores.pdf>

- *Queremos lograr que la salud deje de ser un privilegio para quien tiene dinero y se convierta en un derecho de todos.*
- *Una primera acción es brindarle atención médica a quienes no tienen protección ni del IMSS ni del ISSSTE ni de otra institución de salud, es decir a 49 millones de mexicanos, casi 50.*
- *Con el Seguro Popular hemos logrado incorporar de estos a más de 37 millones con lo que protegemos ahora ya a 92 millones de mexicanos en los sistemas públicos de salud.*
- *También dije en 2006 que toda niña o niño por el hecho de nacer en México tendría un seguro médico de por vida.*
- *Con el seguro médico para una nueva generación estamos haciendo valer ese derecho a la salud a más de tres millones 600 mil niños y a sus familias.*

El Seguro Popular se repliega para brindar atención médica costosa que se obtiene de impuestos y cotizaciones semejantes al IMSS e ISSSTE. Se aprecia una extensión de la política de salud y seguridad social del Zedillismo (Ríos, 2010: s/n), con la “innovación” de que el Seguro Popular abandona la afiliación familiar e incorpora un criterio más privatizador, es decir, la afiliación por individuo (Ríos, 2010: s/n).

Entre el sexenio de Ernesto Zedillo y la entrada de la administración panista con los sexenios de Fox y Calderón, hubo un cambio en el modelo económico que orientó las modificaciones a las nuevas políticas públicas en salud; el Dr. Gustavo Leal explicó lo siguiente (Ramírez, 2007: s/n):

*El modelo empleado por Vicente Fox, no es más que un “programa que ilustra de manera muy precisa lo que es el arco final de las políticas neoliberales mexicanas, desde 1982 hasta la reciente administración. “Es un programa singular por lo siguiente: es abiertamente descarado que quiere hacer explícitos derechos sociales y lo que en verdad hace es que restringir la atención médica (Ramírez, 2007: s/n).*

Comparado con el ISSSTE y el IMSS, el Seguro Popular tiene una cobertura incompleta, constituida básicamente por el “CAUSES” y el Fondo de Protección de Gastos Catastróficos. La cobertura es incompleta porque ni siquiera puede competir con el primer nivel de atención del IMSS o del ISSSTE, instituciones que ofrecen prestaciones

integrales en materia de salud (Ríos, 2010: s/n). El Seguro Popular no atiende lo que enferma y mata a los mexicanos del siglo XXI: diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y cáncer (Leal, 2010: s/n).

El Seguro Popular ha manipulando o incluso engañado con la falsa idea de garantizar la universalidad del derecho a la salud desde los servicios médicos, con un seguro que no cuenta ni con el primer nivel de atención a diferencia del IMSS e ISSSTE.

### ***Problema de salud / Problema de enfermedad desde el modelo emancipatorio***

---

Hay distintos discursos detrás de cada práctica de atención a la salud, es por eso que en la Promoción de la Salud, la noción de cada práctica y de atención no son homogéneas. Por ejemplo, para la práctica emancipatoria –desde la cual en este trabajo intentamos también mirar los discursos- hay una diferencia muy clara entre el problema de salud y el problema de enfermedad.

Esta diferenciación se origina a partir de las observaciones de causas no biológicas detrás de las distintas enfermedades (Chapela y Cerda, 2011: 97-98).

La definición de salud, construida a través de entenderla como ausencia de enfermedades, no le otorgaba suficiente sustento a las distintas ciencias que pudieran ampliar la comprensión sobre las posibles causas que daban origen a las enfermedades: la sociología o filosofía, antropología, psicología social, etc.

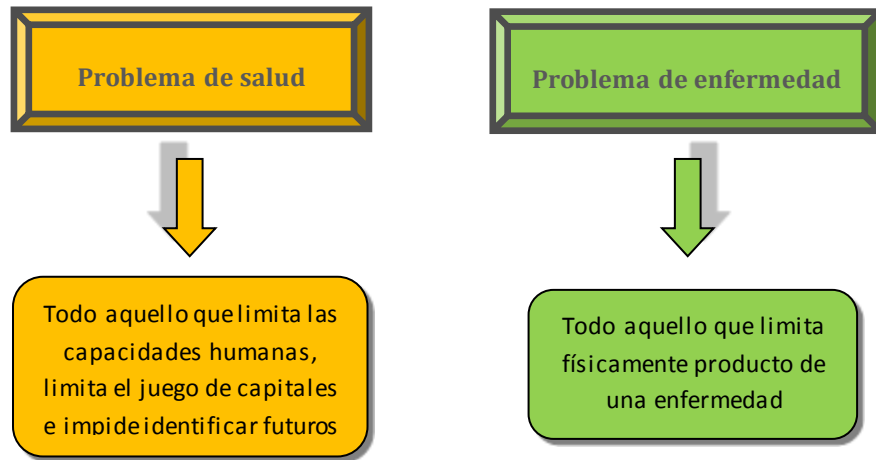
Entonces la definición de salud fue recayendo solamente en el campo del conocimiento biomédico. Posteriormente se fue cuestionando si el objeto de estudio y las prácticas que los profesionales en salud llevaban a cabo, correspondían en realidad a la atención para la salud o más bien a la atención de la enfermedad, la curación o la venta de mercancía médica.

Fue entonces que se comenzó a concebir a la salud y la enfermedad a partir de otros referentes y no solo partiendo del discurso hegemónico. Es así como Consuelo Chapela trabajó sobre una manera distinta de comprender la salud y las posibilidades de promoverla, basada en una sociología bourdiana que propuso la consideración del cuerpo humano como cuerpo-territorio. Desde esta corriente, comprendió a la salud de la siguiente manera:

*La consideración de salud como la capacidad humana corporeizada de diseñar, decidir, y actuar en función de futuros viables” (Chapela 2007).*

Las prácticas de dominación pueden provocar problemas de salud porque inscriben en el cuerpo y espacio de la persona, la norma, la regla, la expresión de un deber ser, de lo considerado normal, los homogeneizan. Pensar un problema de salud desde esta perspectiva ligada a la Promoción de la Salud Emancipatoria, Empoderante o Socio-Histórica, es percibirlo desde un referente que supera lo biológico:

**Fig. 1**



**Fig. 1** Elaboración propia de la diferenciación entre un problema de salud y problema de enfermedad desde el modelo emancipatorio de la Promoción de la Salud.

La Promoción de la Salud, como corriente de práctica y de pensamiento ha ido retomando el paradigma de la concepción de salud que no sólo está ligado a discursos médicos. El problema de salud como se observa en la **figura 1**, es todo aquello que limita las capacidades humanas: pensar, reflexionar, conocer, hacer, trabajar, transformar el mundo, jugar, gozar, planear, alcanzar el proyecto.

Si la salud está ligada a las prácticas del poder es importante proponer que el concepto de salud, cuando es expuesto en medios comunicativos, puede legitimar las prácticas en salud de los gobiernos concretos, pues estar sano no implica solamente la protección social o la prestación de servicios médicos.

## ***Análisis desde la Promoción de la Salud***

---

Los medios de comunicación son fundamentales para cualquier tipo de práctica enfocada a la promoción de derechos sociales, tal y como es el derecho a la salud y el derecho a la protección de la salud porque los medios pueden ser fundamentales para promover la exigibilidad y el ejercicio de los derechos sociales. Por tal motivo el Seguro Popular construye una serie de discursos en los sexenios de 2000-2006 y 2006-2012 que están estrictamente ligados a la noción dominante de salud y a la práctica médico hegemónica. Para el video documental importaba presentar las principales críticas que los expertos en comunicación en salud hicieron para este trabajo sobre los spots del Seguro Popular.

De acuerdo con Gumucio, A. (2010), los contenidos de las campañas de comunicación en salud han estado dominadas por personal biomédico que defiende una Promoción de la Salud reproductora de los discursos institucionales y científicos de prevención

*Aunque hay cambios positivos en años recientes, la comunicación para la salud ha estado dominada mucho tiempo por el personal de salud y no por personal especializado en comunicación. Esto ha llevado a diseñar programas de comunicación que en lugar de resaltar los valores de la salud, resaltan la problemática de las enfermedades. Es decir, una comunicación sobre la enfermedad, más que una comunicación para la salud (Gumucio, 2010: 67-72).*

En los spots del Seguro Popular, en las campañas de afiliación y en las historias de vida, se observa claramente la noción de salud y las prácticas del modelo oficial de Promoción de la Salud, un modelo que corresponde a la práctica por la cual el pensamiento médico y de otros profesionales de salud producen una cultura de riesgo en el que los sujetos aprenden a vivir con base a contrarrestar o inhibir conductas que producen enfermedades.

En la actualidad se continúan reproduciendo estos tipos de spots, por lo que en el siguiente apartado se presenta un análisis crítico del discurso de dos expertos en Comunicación y Salud, que permite contar con información que invite a quienes observan el video documental, a un análisis y debate con el fin de crear sus propias conclusiones acerca de la problemática que se está presentando al profundizar en el entendimiento de las estrategias comunicativas utilizadas por el Seguro Popular.

En el Distrito Federal, el programa del Seguro Popular se difunde por los principales medios de comunicación: la radio, televisión e Internet, que tienen por objetivo transmitir la información sobre qué es el Seguro Popular, el método de afiliación, los padecimientos que tienen cobertura y los argumentos que buscan convencer a la población de que este programa garantiza el derecho a la salud. Para esta investigación se seleccionaron spots que retomarán el discurso ideológico que está detrás del Seguro Popular, para ser analizados en el marco referencial y el video documental: spots de afiliación, historias de vida, notas periodísticas y entrevistas a funcionarios de la Comisión Nacional de protección Social que se transmitieron en el periodo de 2011 y 2012, los cuales se obtuvieron al buscarlos por medio sitios web, como YouTube y la hora nacional en línea, siendo el internet la principal fuente para rescatar la información del Seguro Popular que se transmite en los medios de comunicación. También los spots se eligieron de una muestra muy grande, los que tuvieran más mensajes implícitos en torno a la noción de salud, de promoción de la salud y de la universalidad del derecho, para hacer un análisis más completo.

El área de difusión y comunicación de la Secretaría de Salud, lleva a cabo la creación de materiales comunicativos para el Seguro Popular de los cuales la mayoría son comerciales para televisión abierta y para sitios web como YouTube, que además son retomados para hacer el del audio para la elaboración de los spots de radio, para ser la estrategia fundamental para las campañas de afiliación. En estas campañas, se buscó que la misma población fuera el actor principal, de manera que fueran sus propias voces las que promovieran el programa y dieran a conocer las oportunidades de curación, prevención, tratamiento, cirugías y atención. A esto las campañas del Seguro Popular le ha denominando “historias de vida”.

La utilización de las historias de vida como estrategia, hace uso de las narraciones familiares y se emplea como una práctica discursiva donde se incluyen las imágenes y las voces de los hablantes y tienden a estar dirigidos a familias de sectores específicos de la sociedad que crea sus propios discursos. Para el autor Dennis Mumby, es de suma importancia entender cómo se utiliza a las familias en estos discursos, para entender la manera en la que funciona el mensaje como una estrategia (Mumby, 1997: 72-73).

*Para la mayoría de las personas, <<la familia>> está representada por su propia familia o por ese ideal del estereotipo, tanto teológico como romántico, que aparece*

*en todas partes, en los medios, en la política y en las estrategias del gobierno, en la ley, la religión, la medicina, la terapia y las ciencias sociales (Mumby, 1997: 72-73).*

La estrategia comunicativa que se emplea para promover el Seguro Popular, es mediante mensajes contruidos por los relatos “reales” de las familias que han sido beneficiadas por el proyecto Federal. Ya no sólo se usan spots en formatos de novelas que simulan la realidad del contexto de las familias, sino que la estrategia de historias de vida dota de veracidad los testimonios y ésta funciona como una poderosa manera de promocionar el programa.

En la **figura 2** se muestra el ejemplo de una historia de vida que se promueve en la web oficial de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud o Seguro Popular, en el que se especifica -a partir de las propia voz de la persona afiliada al Seguro Popular- la manera en que su vida o incluso su proyecto de vida se vio afectado a causa de un problema de enfermedad que derivó en consecuencias económicas y que, al afiliarse al Seguro Popular dichos problemas se solucionaron pues el tratamiento fue “solventado” por el Seguro Popular:

Historias de Vida
Comunicación y Difusión

[Regresar al Menú](#)

## Evita el Seguro Popular la ruina económica de Don Telésforo Vargas

*Antes de afiliarse al Seguro Popular, el michoacano tuvo que vender una parcela y parte de sus propiedades para costear su enfermedad.*



A sus 60 años de edad, Don Telésforo Vargas, disfruta la vida al lado de sus familiares y amigos, de sus bienes y sobretodo, de salud gracias a la atención oportuna que le brindaron a través del Seguro Popular.

Hace 25 años le diagnosticaron *diabetes mellitus* a Tele (como le dicen sus allegados). Sin embargo, el descuido le generó complicaciones que impactaron tanto en su salud como en su bolsillo.

“Cuando tenía 34 años empecé con mi problema de diabetes, uno tiene la idea de que no pasa nada y no se cuida, come de todo y nunca se prevén los problemas que más adelante la enfermedad puede causar.

De joven me dedicaba al campo y después fui empleado, pero nunca había tenido seguro médico” comenta el señor Vargas que vive en Apatzingán, Michoacán.

Sólo con llevar la póliza a cualquiera de las clínicas que brindan servicio a los afiliados al Seguro Popular, se nos atiende y se nos da tratamiento. “Por eso yo digo que el Seguro Popular es un beneficio grande para la gente, tenga, o no tenga dinero”, afirma.

“Quien está apoyado por el Seguro Popular tiene todos los beneficios para que no le falte la salud, porque algunos consultorios particulares, además de que cobran muy cara la consulta, a veces ni atienden bien, en cambio, acá me han tratado muy cordialmente” agrega.

Con un cambio radical en su cara, Telésforo Vargas cuenta que ya no le da miedo recaer, Actualmente se cuida como se lo han recomendado en el Hospital. “Ahora ya no la pienso, antes prefería quedarme en casa a que pasaran mis dolores, hoy me voy directo al hospital. En urgencias ya hasta me conocen y me estabilizan porque me pasan luego luego, lo que antes no sucedía”.

“Si no tuviera el Seguro Popular yo creo que ya estaría en el panteón”, comenta en forma de broma el afiliado. “Porque ¿con qué dinero iba yo a solventar esas enfermedades que me han pasado? A pesar de que he estado desde un mes o quince días en un hospital, gracias a Dios sigo vivo, estoy aquí y quiero seguir adelante”

“Si tuviera la oportunidad de ver al señor Presidente, Felipe Calderón, le diría que muchas gracias por el apoyo que le ha dado al Seguro Popular y que ojalá hubiera tenido más tiempo para hacer más y poder seguir ayudando a los que lo necesitan” añadió el señor Vargas.

Terminando la plática, cuenta Don Tele que se encuentra en buenas condiciones de salud. Asiste cada dos meses por su dosis de insulina, los médicos lo encuentran estable, sus heridas han cerrado y se siente muy contento por ello.

“Por todo lo que les he platicado estoy muy agradecido con el Seguro Popular porque a través de él me despreocupo por no tener el dinero para solventar mi enfermedad. Me siento tranquilo y me gustaría transmitirles que no crean las frases donde dicen que no sirve. Si no les hacen caso una vez, inténtenlo de nuevo y demanden sus derechos como mexicanos”, finalizó Telésforo Vargas.

Fue hace 10 años cuando comenzó a sentir los malestares derivados de la diabetes que le había sido diagnosticada. Su deterioro le generó problemas para subir y bajar escaleras, e incluso, caminar más de una cuadra. Antes de que existiera el Seguro Popular tenía que solventar los gastos que le ocasionaba la enfermedad.

“Tuve que vender una parcela y parte de las propiedades que había conservado durante tanto tiempo, unos carros, entre otras cosas, porque la medicina era muy cara, la insulina me costaba alrededor de 400 pesos”, agrega el afiliado.

Don Tele estudió leyes, trabajó muchos años por su cuenta pero nunca pensó en ahorrar o comprar un seguro médico. Cuando la diabetes le ocasionaba complicaciones acudía con médicos particulares, lo que le provocaba fuertes gastos.

“Para mi desgracia ya había perdido todo, vendí dos casas en Morelia, porque no podía trabajar y además tenía que mantener a mi familia, empecé a pedir prestado y las deudas crecían cada día más, sólo deshaciéndome de los bienes pude contrarrestar los males”, recuerda con melancolía Telésforo.

Fig. 2 Historia de Vida recuperada de la página oficial de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud el 13 de Febrero del 2013, de [http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=300&Itemid=316](http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=300&Itemid=316)

El siguiente spot es un comercial para la televisión abierta y sitios web a través de la página oficial del Seguro Popular. Aquí, no sólo se narra una historia a través de un diálogo, sino que se hace uso también de mensajes visuales que resaltan otras características significativas y provocan otras emociones. Como menciona Teun A. van Dijk, el uso del lenguaje, los discursos y la comunicación entre personas reales poseen una dimensión cognitiva, emocional, social, política, cultural e histórica (Dijk, 1999: 24).

Presentamos la transcripción del spot titulado “Seguro Popular Teenek” del año 2012, para que posteriormente se entiendan las críticas que se hacen al producto de comunicación.

Seguro de Protección Social en Salud (SPSS)  
Seguro Popular Teenek 2012

---

Voz 1: Me llamo María Guadalupe y hace tiempo me enfermé.

Voz 2: No tenía dinero.

Voz 3: No sabíamos a dónde acudir, aquí no hay doctores.

Voz 4: Acuérdense comadre tenemos Seguro Popular.

Voz 5: Cierto comadre.

Voz 6: En el hospital me recibieron sin problemas.

Voz 7: Me hicieron mis estudios, me operaron y me dieron medicamentos.

Voz 8: Es gratis.

Voz 9: Además cada mes vienen las brigadas de salud a revisarnos.

Voz 10: Nos dan pláticas para cuidar nuestra salud y evitar enfermarnos.

Voz 11: Están al pendiente de nosotros.

Voz 12: Con el Seguro Popular estamos seguros.



Voz 13: Un México Sano, es un México fuerte. Para vivir mejor. Gobierno Federal.

En la historia de vida (**figura 2**) el elemento esencial es la narración de una historia que trata de conmover emocionalmente a partir de mostrar una situación trágica donde la enfermedad trae crisis económica y empobrecimiento. Se busca que las personas de una clase social similar, que no cuentan con seguridad social sientan que también pueden estar protegidos –como Telésforo- por el Seguro Popular.

En el caso del spot Teenek del año 2012, resalta como las brigadas tienen por objetivo enseñar los cuidados en salud desde una visión preventivista y se acentúa el tratamiento de enfermedades en base a la medicalización. Se promueve la gratuidad como un favor hecho por el programa: “Me hicieron mis estudios, me operaron y me dieron medicamentos”. Punto a resaltar es el gesto de agradecimiento que constantemente guía los discursos de los actores, donde mencionan: “Están al pendiente de nosotros” o también: “En el hospital me recibieron sin problemas” como si esto fuera un favor y no un derecho.

Hay una intención de divulgar los resultados en el avance de cobertura en seguridad social del Seguro Popular, en este caso, por medio de las voces de las comunidades indígenas.

El análisis de los materiales de comunicación permite entender cuáles son las bases ideológicas que guían las prácticas discursivas de los programas, en este caso, del Seguro Popular. Este análisis permite explicar la importancia de la Promoción de la Salud como un campo de estudio que ofrece una nueva perspectiva para el análisis discursivo de la universalidad del derecho a la salud.

### ***Análisis desde la Comunicación Social en Salud***

---

A continuación presentaremos lo que los especialistas en comunicación y promoción de la salud vieron cuando se les presentó el spot con el fin de contrastarlo con las ideas previas que en este trabajo funcionaron de hipótesis: que el Seguro Popular miente cuando se propone como un programa que responde al derecho universal a la salud en México.

Además de haber realizado un análisis desde la Medicina Social que permitió esclarecer el proyecto del Seguro Popular a partir de la protección social, políticas de salud y el derecho a la salud, es importante tomar en cuenta cómo esto da forma en los discursos de comunicación que el Seguro Popular con los spots para las campañas de afiliación. Para el video interesaba presentar la voz de lo que los expertos podían apreciar como problema de los spots para que esas críticas pudieran posteriormente ser tema de debate entre los receptores del video. En primer lugar, se entrevistó a la Dra. Janik Amarela Varela Huerta<sup>7</sup>, con el objetivo de realizar un análisis crítico del discurso de otro de los spots perteneciente a la campaña de afiliación del año 2011, que se transcribe a continuación:

Spot de la Primera campaña 2011 2/2 (afiliate)

---

Voz 1: Sentía yo los cólicos más antes... y me daban intensos.

Voz 2: Fuimos al hospital y nos dijeron que era el apéndice... y que tenían que operarlo.

Voz 1: ¡Me van a cobrar!... ¿y de dónde voy a sacar?

Voz 2: Y subí con mi esposo y le dije que estaba bueno que todo estaba pagado y me dijo: ¿con qué lo pagaste si no tenías dinero?

Voz 3: ¡Porque la salud es tu derecho, el Seguro Popular es para ti! ¡Afílate! Informes: 01800 71 7 25 83.

Voz 2: Y ya con el Seguro Popular... ya es una ayuda grande.

Voz 3: Un México sano es un México fuerte. Secretaría de Salud.



---

<sup>7</sup> Doctora en Sociología por la Universidad Autónoma de Barcelona, especialista en migraciones por la Universidad Pontificia de Comillas de Madrid y licenciada en Periodismo y Ciencias de la Comunicación por la Universidad Nacional Autónoma de México. Trabaja como profesora/investigadora en la licenciatura de Comunicación y Cultura, en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Ha trabajado como periodista y productora de radio y televisión. Sus líneas de investigación son los migrantes, los movimientos sociales y la comunicación.

La dinámica de la entrevista consistió en realizar un ejercicio a través de observar el spot de la campaña de afiliación del año 2011 y posteriormente hacer una serie de preguntas diseñadas para que la investigadora pudiera exponer su análisis crítico. La dinámica consistió en analizar el discurso durante los 30 segundos de duración del spot, con el fin de comprender el mensaje explícito e implícito. Los resultados de las entrevistas se presentan en un entretendido de las palabras del entrevistado con algunas consideraciones más en relación a lo que dijeron.

### ***Dra. Amarela Varela Huerta***

---

En la primera parte las observaciones se centraron en juzgar el spot desde una primera impresión:

*Lo primero que se me viene a la mente es: no sé mucho sobre el Seguro Popular, o sea, no tengo información sobre cómo se contrata, no tengo información sobre qué cubre, si por ejemplo ¿Yo que soy afiliada al ISSSTE podría ser afiliada del Seguro Popular? Cuando lo veo pienso, claro ¿Ese seguro para quién es?- ¿En qué consiste?- Lo primero que se me viene a la mente es la poca información que tengo del Seguro Popular.*

Desde la primera impresión el spot generó una duda muy importante, pero parece que puede generar más dudas, ya que el spot no es informativo, puede ser que persigue otro objetivo:

*Antes de calificarlos como ideológicamente erróneos, me parecen poco informativos y me parecen muy ficcionados, están hechos en base a la publicidad, parecen un anuncio de Kellogg's y no un anuncio de un programa de salud pública, y es un estilo que ha hecho el gobierno de Calderón durante todo el sexenio, lo mismo para salud que para educación y sobre todo para el tema de las drogas, como ficcionar la realidad para no enfrentarla, creo.*

Desde luego el sexenio del ex Presidente Felipe Calderón en 2006-2012, estuvo caracterizado por distintas problemáticas como la violencia organizada, la falta de oportunidades de empleo, los problemas al cumplir las metas para evitar el rezago en el sector educativo. En materia económica el aumento de 15 millones de pobres y en

materia de salud se revela que las políticas en la materia no tuvieron novedad, pues fueron una extensión del sexenio de Vicente Fox (Rodríguez, 2012: s/n).

Según la nota, el Seguro Popular no logró hacer una realidad el acceso a los servicios ni resolver epidemias como diabetes, obesidad y cáncer que siguen avanzando y podrían convertirse en tsunamis para el sector, por lo que aún se está lejos del slogan final que adoptó el presidente en el sentido de que su gestión se convirtió en el “sexenio de la salud” (Rodríguez, 2012: s/n). A juzgar por las incapacidades del Gobierno Federal, éste busca distintas alternativas para legitimarse a través de los medios de comunicación y con esto construir una visión de la realidad que esta enfocada a disfrazar una realidad cruda que afecta a la población en general.

Desde un análisis que permita reconocer qué política social podría estar detrás de la construcción de los spots, y la lógica a la que obedece el discurso, la Dra. Amarela compartió lo siguiente:

*Hay como una apuesta porque la gente entienda que su salud es una responsabilidad individual que queda al margen de los derechos que te tiene que proveer el Estado y es una relación como todas, en el mercado -“yo te pago, tu me atiendes”- entonces me parece que claramente lo que está detrás de este spot es: a través de la ficción, individualizar la salud, desestatizar la salud como derecho y mercantilizar; además a través de una lógica como de caridad.*

Entonces se puede ir comprendiendo como el discurso del spot es coherente con la ideología neoliberal, tal y como se había mencionado anteriormente en el análisis desde la medicina social que se llevo a cabo con la Dra. Oliva López.

Para la Promoción de la Salud es importante ubicar dentro de cada práctica la noción del concepto de salud, pero en este caso también es de suma importancia ubicar la noción del derecho a la salud que se desprende de distintas prácticas, tal y como se realiza dentro del producto comunicativo del Seguro Popular, con el fin de revelar bajo qué marco de referencia se pretenden solucionar los problemas de salud o, mejor dicho, de enfermedad. En la entrevista con la Dra. Amarela, la noción del derecho a la salud durante el spot derivó el siguiente comentario:

*Me parece muy peligroso de esos spots porque son como muy eficientes ficcionalmente para que tú reconozcas, como si la salud no fuera un derecho sino un bien divino.*

*El Gobierno Federal durante este sexenio lo que hizo fue transmitimos una versión individual, judeo cristiana y no como si fueran derechos, sino privilegios o no sé si privilegios o por ejemplo, estar seguro de que tu hijo no se drogue o que no te secuestren o que no te mueras de cáncer, es producto de que el Gobierno Federal te hizo el favor de protegerte y no es representado en los spots como una garantía que el Estado esta obligado a gestionar para la población.*

El mensaje que se transmite para que los receptores puedan agradecer que el Gobierno Federal está llevando a cabo la garantía del derecho a la salud por medio del proyecto del Seguro Popular. Se está reproduciendo además una concepción de salud que está enfocada a la medicalización:

*Me parece que la salud se medicaliza porque habla con la imagen, porque sale a cuadro un hombre que se declara enfermo y cuando el mensaje dice “nosotros vamos a cuidar de tu salud y te vamos a proteger” hay unas imágenes que te refieren al hospital, cuando le están tomando los estudios, pero eso como súper común en los programas de salud pública, la medicalización de la salud y del bienestar.*

La noción de la medicalización de la salud es coherente con los objetivos que son, sin duda, solucionar los principales problemas de enfermedad para la población abierta. Los programas no tienen una concepción de salud amplia o compleja, sino que se quedan en la definición más restringida de salud como no enfermedad. Se fomenta una noción en el que la palabra “salud” está ligada a las acciones de la prestación de servicios médicos que provee un hospital o centros de salud. Se cree que el derecho a la salud, como había mencionado anteriormente la Dra. Amarela, es la curación de la enfermedad.

*Me parece que hacen una representación bien ficticia y racista del campo mexicano, porque ellos están queriendo representar a campesinos, ese es el ambiente que da: el contexto es una comunidad rural. Pero esas dos personas puede que sean de Sonora, porque son dos personas mestizas de edad promedio, de cierta complexión que no reflejan ni la raza, ni la edad y sobre todo la clase social de quien vive en la comunidades rurales que son indios, no mestizos.*

Las imágenes que aparecen durante el spot representan al sector de la población que está fuera del empleo formal, pero a su vez, como menciona la Dra. Amarela, hay una construcción de un modelo ficticio de la representación de la zona rural mexicana a través de los actores que aparecen en el spot. Los responsables del diseño de este tipo de spots para las campañas de afiliación buscan elaborar productos en los que pueden manipular y

crear una realidad social que actúa no sólo para fomentar la idea de un país donde se lleva acabo la cobertura universal en salud - acorde a los discursos de la administración del Presidente F. Calderón- sino que elabora productos comunicativos con el fin de que el receptor del mensaje se identifique visualmente con los actores que aparecen y con este fin, manipular las emociones y la información .

*El spot de Calderón, del Gobierno Federal, está ficcionado tramposamente, porque aunque tu no seas un campesino o un habitante de una ciudad medio urbana, medio rural, aunque tú no estés embarazada, aunque tú no tengas cáncer, cuando escuchas la historia de esa persona te conmueve, no te conmueve que el Seguro Popular lo haya atendido, sino te conmueve que esa familia, que además esta embarazada, ahora este sana.*

Conforme a la crítica que realiza la Dra. Amarela, se va comprendiendo cómo estas historias de vida pueden corresponder a una estrategia comunicativa que hace uso de valores sentimentales con el fin de atraer al receptor. Se reproduce la idea de una realidad sin desigualdad. Este elemento del análisis lo abordó la Dra. Amarela cuando respondió a una de las preguntas que consistía en saber si dicho spot podía tener características ofensivas para el receptor:

*No, yo creo que ninguno de los dos son ofensivos, yo creo que ese es el problema de trabajar con los spots de Calderón. Yo creo que es una historia que atrapa y ahí es el problema que yo creo vas a tener a lo largo del trabajo, que a veces consideramos que los comunicadores que elaboran estos programas tienen una ideología común, por ejemplo a la gente que elaboró la ley, el reglamento y que implemento el Seguro Popular; pero se me hace que a la gente que le encargaron este spot le dijeron simplemente, tiene que parecer una familia nuclear que aparezca en un contexto medio rural, medio urbano, que sean mestizos y tiene que hablar de cómo se curó; entonces a mi me parece que no es ofensivo, que es poco claro, poco útil es poco informativo pero no me parece ofensivo.*

El sentido de esta entrevista, no fue más que hacer un análisis que pudieran empalmar con las críticas que han rodeado al Seguro Popular desde su implementación, en los modos en que se abusa del discurso para controlar las creencias y acciones de la gente en interés de los grupos dominantes. Presentarla en el video nos pareció podía contribuir a generar más preguntas en los receptores del documental e ideas para dialogar.

Finalmente, la siguiente entrevista se realizó con el objetivo de saber si había coherencia en lo que veía un experto en estos spots y lo que podía ver otro.

### ***Lic. César Fuentes Hernández***

---

Para seguir buscando elementos de análisis, se realizó una entrevista con el Lic. César Fuentes Hernández en Comunicación Social por la UAM<sup>8</sup>, a quien se le mostró previamente un spot que expone la cobertura del Seguro Popular para conocer el ángulo desde el que él mira esta campaña:

Como se dijo antes, el área de difusión y comunicación de la Secretaría de Salud, lleva a cabo la creación de materiales comunicativos empleando como principal estrategia testimonios de personas afiliadas. Esta estrategia puede resultar bastante engañosa pero ha tenido gran relevancia para los temas que pretende difundir el área de comunicación y difusión de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Se transcribe el spots que el profesor analizará para que el lector entienda cuál fue el contenido analizado:

Historias de Vida del Seguro Popular  
Fecha de publicación: 30 de Octubre 2012  
Secretaría de Salud

---



*Fam. Miranda Díaz*  
*Puente de Ixtla Morelos.*



*Fam. González Rajón*  
*Progreso Yucatán.*



*Fam. Hernández*  
*Cd. Juárez Chihuahua*

---

<sup>8</sup> Licenciado en Comunicación Social por la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Trabaja en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México en la academia de Promoción de la Salud.

Voz 1: Mi nombre es David Miranda Acosta, mi profesión es de comerciante, vivimos aquí en Puente de Ixtla.

Voz 2: Mi nombre es Gema Díaz Martina, tengo 35 años.

Voz 3: Mi nombre es Juliana Miranda Díaz, tengo 17 años, estudio la preparatoria.

Voz 2: Cuando me dijeron que mi hija tenía leucemia, yo pensé que se iba a morir, afortunadamente nos dijeron, una señorita del hospital de niño que contábamos con el Seguro Popular y que todo era gratuito y que iba a recibir atención médica bien.

Voz 3: Me dieron de tratamiento 120 quimioterapias porque fueron las que yo necesité, mi pelo empezaba a caerse por la quimioterapia y pues yo lloraba pero sabía que había una esperanza porque no tenía por qué preocuparme por los gastos sino solamente por reponerme y por echarle muchas ganas. De hecho no solo me ayudó el Seguro Popular cubriendo el tratamiento de las quimioterapias, sino que también me cubría el tratamiento con nutriólogos para ayudarme a subir de peso, con el dentista y con muchas otras muchas cosas más que necesitara yo.

Voz 2: que gracias a todos los del Seguro Popular, ya... ya pudo estar ahí y entregarle al presidente pues su dibujo de ella que había hecho su papá y que decía mi esposo "esta es Julie, como yo la llamo" y esa hoja hoy estaría en blanco si no es por el Seguro Popular.

Voz 4: Me llamo María Cristina González Rejón, tengo 30 años y él es mi hermano Samuel Jesús, es el más chico, vive en Progreso, Yucatán. No sé que pase allá en las carreras porque él había corrido con su moto y de hecho fueron uno de sus compañeros para avisarme que tuvo un accidente. Llegamos al hospital y me lo metieron en lo de accidente, pues ahí llegaron y pues lo entubaron enseguida, lo entubaron, o sea se movilizaron rápido los doctores Y le quitaron un pedazo del cráneo y le quitaron un poco de su cerebro porque él tenía muchas secuelas, no tenía ya, de hecho ya estaba muerto lo que tenía él. Pues si no tuviéramos Seguro Popular, pues creo hubiéramos empeñado todo, los documentos o lo que sea porque esa fue una operación costosa pero gracias al Seguro Popular... nos ha ayudado demasiado, nos ha ayudado con todos los medicamentos, la operación de él y todo. Mueve ahorita su brazo él, no movía nada nada

y su pierna también, su pie no lo movía. Pues yo les diría que se afilien al Seguro Popular porque demasiado nos ayudan allá aunque no tengas dinero pero nos han ayudado, de hecho nosotros igual tenemos Seguro Popular, de hecho a mi hija la operaron y no nos cobraron nada.

Voz 5: Mi nombre es Defina Hernández Cásares y tengo 6 hijos, yo nací en ciudad Chihuahua y yo vivo aquí en Ciudad Juárez y pues se llama... Carlos Alberto quítate las manos de la cara, se llama Carlos Alberto y tiene 42 años de edad, le detectaron esquizofrenia paranoica.

Voz 6: voy a cumplir años.

Voz 5: Si, va a cumplir años en septiembre. Yo desconocía esta enfermedad por completo y pues cambió nuestra vida, perdí trabajo, perdí todo, pues lo perdí porque... por su enfermedad de mi hijo porque tenía que cuidarlo, se me salía a veces desnudo, se me perdía, inclusive una vez se me perdió 15 días, andaba yo como loca buscando mi criatura. Y me afilie al Seguro Popular hace 10 años aproximadamente. El Seguro Popular lo ha usado por su tratamiento psiquiátrico y luego también le detectaron diabetes, colesterol y pues es varias cosas para lo cual usamos el Seguro Popular. Pues yo también en lo personal se me hizo una histerectomía radical, después se me hizo... Se me opero de una hernia después al otro año otra hernia... No... Nuestra vida cambió, haga de cuenta de dio un vuelco tremendo, ósea... Es una bendición el Seguro Popular.

Voz 7: Con el Seguro Popular construimos los cimientos de un México más justo para ti y tu familia. Vivir mejor. Gobierno Federal.

Tal y como se había llevado a cabo en la dinámica de la entrevista de la Dra. Amarela, en ésta también se mostró el spot que exponía las tres historias de vida; posteriormente el entrevistado respondió una serie de preguntas para dar pie al análisis. La primera parte de la entrevista se centró en juzgar el spot desde una primera impresión, donde el Lic. César Fuentes proporcionó el siguiente comentario:

*Aquí las historias, lo que te están presentando, es como el gobierno es bondadoso, si tú te fijas y escuchas la música, es una música así tranquilita, así como de historia de vida de telenovela, donde presentan los casos de la vida real ¿no? Primero ves ahí el*

*caso de una familia, yo no sé si dijo de Ixtla Morelos, y también quiere hacerte representar que está por todo el territorio, en el centro del país, en Yucatán y en Ciudad Juárez, o sea que el Seguro Popular abarca todo el país, como si eso fuera también un favor que nos hacen. Presentan narraciones de la gente, de qué le pasó, y ése es un formato muy clásico de testimonio donde la familia nos cuenta sus desgracias y no le dan un guión, les hacen preguntas y dejan que la gente hable lo que pasó y entonces por eso tú ves cómo la gente, los testimonios, cómo entrevistan a los integrantes de la familia cuando es el caso que se puede, cómo dejan que intervenga el señor que ya no es un chiquillo, con lo que tanga que decir.*

Se pueden rescatar una serie de características que reflejan el tipo de estrategia que se despliega durante cada historia de vida: desde la musicalización, los testimonios, el tono de voz, la manera de hablar, los lugares geográficos, la representación de las familias, la clase social y el papel que te hacen pensar que tiene el Estado ante la sociedad. Con respecto a este punto el Lic. César Fuentes mencionó lo siguiente:

*Este tipo de spots me parece que son inadecuados, que además los hacen con nuestro dinero, como para justificar las acciones del gobierno y no dar testimonio de que cumplen los derechos de la gente. Quieren de alguna manera desviar la atención porque el problema que se le ha criticado al Seguro Popular es que no abarca todas las enfermedades, sólo son algunas y hasta cierto grado de gastos, hay muchas quejas de que no abarquen todo, en este caso hablan de cáncer en una joven menor de edad, esquizofrenia en el caso del adulto y el otro caso del chavo que tuvo un accidente, como si eso no fuera también otra vez, casos que no tuvieron que tener cobertura por los servicios de salud, no importando a qué te dedicas, porque ahí se plantea de que el Seguro Popular es para gente que no está con un empleo de base en el Estado o en el comercio formal. Te presenta una familia que a la cabeza esta un comerciante y entonces es un comerciante que seguramente será informal, que no tiene acceso, el otro caso es de una mamá que no sabemos a qué se dedicaba, dice que tuvo que dejar de trabajar por cuidar a su hijo, entonces llegó el gobierno y le ayudó. Cumplen la función paterna si te fijas, y luego el chavo que tuvo el accidente la hermana es la que auxilia, entonces ahí también nos está presentando la parte paternalista del gobierno que se hace cargo de sus ciudadanos, de sus hijos. Entonces para mí no son unos buenos spots porque al final si tú te fijas el discurso de las personas es de agradecimiento por los servicios y las bondades recibidas y no como un ejercicio de sus derechos, agradece dice: “En el dibujo no estaría mi hija, estaría en blanco porque se hubiera muerto, gracias Sr. Presidente” “El Seguro Popular nos ayudó” “Porque antes las cosas eran muy difíciles” “Gracias al Seguro*

*Popular que fue implementado por el Presidente de la República, ahora mi vida es distinta”, es mejor gracias al gobierno, no porque yo tengo derecho y es lo menos que como ciudadano de este país me corresponde. Y entonces por lo general los spots gubernamentales van por ese discurso, siempre buscan que la gente les agradezca por los logros del gobierno porque el anterior gobierno no lo había hecho y no se van a la discusión importante de la distribución inequitativa de los recursos económicos que produce este país, por qué se salva a los banqueros y porqué no hay servicios médicos de calidad a la población que no tiene acceso a trabajos dignos, a trabajos permanentes, entonces a mi me parece que son muy desafortunados.*

Es causa de crítica el papel que tiene el Estado que se auto-define -a partir de los discursos de los sujetos que aparecen en el spot- como un actor bondadoso al proveer de servicios médicos para los distintos problemas de enfermedad. Así como el papel paternalista en que aparece como el salvador de las familias que no pueden mantener por sí solas los gastos que requieran los hijos.

Cabe resaltar que la visión del Estado a la que se le hace crítica surge del mismo lenguaje de los sujetos y en ningún momento aparece alguna voz narrativa en representación del mismo Estado. Entonces el uso del lenguaje no solo tiene la característica de ser una vía para poder informar, sino que se usa la voz de la gente para legitimar el poder de los gobiernos al hacer énfasis en que la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios médicos son acciones de caridad hacia la población:

*Pues en este caso no son como actores, aquí están usando... más bien son los protagonistas de su vida, no es una persona que le digan a ver tú tienes que decir esto, sino la fórmula que utilizan estos encargados de hacer el spot, es la fórmula de “cuéntenos su historia de vida” y la contextualizamos en esta cuestión del gobierno te apoya. Entonces el lenguaje que utiliza la gente es con el objetivo de darle veracidad al spot, miren a la gente pobre ¿no?, entran a su casa y tú ves las condiciones de la casa; hay de distintos niveles, por ejemplo la primera familia que presentan es alguien que tiene acceso a computadoras, a las tabletas, es un comerciante que tiene un cierto nivel; la señora que está sola, es una habitación más precaria una vivienda mucho mas precaria; en el caso del muchacho que tuvo el accidente, no muestran la casa, solamente muestran la cama del hospital que seguramente les prestaron para ambientar esto y es afuera en un lugar. Entonces el lenguaje que se utiliza ahí juega el rol de darle veracidad al mensaje “mira son de carne y hueso” no son lo güeritos que dicen el Seguro Popular me beneficio a mi, pues porque no está dirigido a ellos,*

*esta dirigido el Seguro Popular a la población con menos recursos, entonces por eso se utiliza ese lenguaje.*

Por esto, de acuerdo a Van Dijk, T. (2005), el análisis crítico del discurso permite acercarse a la ideología de los productores de un mensaje. Los hablantes identifican al Estado o específicamente al gobierno como el que contribuyó al mejoramiento de la calidad de vida de las tres familias. Es evidente que el productor del mensaje –spot- quiere generar simpatía hacia la figura del presidente de la República:

*Si tú te fijas hablan del presidente, hablan del Seguro Popular, al final el spot tiene una identificación de que el gobierno brindó estos apoyos y si podemos analizar los tiempos en que salen estos spots en general son un poco antes de los procesos electorales, habría que revisar cuándo inicio la campaña, cuándo termina y en qué contexto se ven, incluso hasta los lugares habría que ver si había elecciones en Yucatán, si había elecciones en Morelos o Puebla, si había elecciones en Ciudad Juárez, o sea esto es un diseño. Entonces en general estos spots siempre buscan que la gente identifique qué nivel de gobierno fue el encargado de hacer estos cambios en su vida, de ofrecerte el Seguro Popular y busca “Pues bueno este gobierno me apoyó con el Seguro Popular, yo lo voy a apoyar con mi voto”, esa es la formula que en general que buscan.*

Los discursos reproducen ideologías que a su vez transmiten valores, en este caso por medio de spots televisivos (Dijk, 2005: 10).

Es indispensable pensar cuál es la noción de salud que está detrás del spot y desde la Promoción de la Salud explicar dicha noción, pero también analizar las políticas sociales que están detrás del proyecto del Seguro Popular de manera que se entienda que si bien los productos de comunicación son una parte del problema, lo que está detrás –la distribución de los recursos- es también un gran problema. El Lic. César Fuentes mencionó siguiente:

*Me parece que el producto (el spot) no es el que se tiene que cambiar, es la política para hacer cumplir el derecho a la salud de la población. El problema no son los productos de comunicación sino el problema es el de infraestructura, por qué no mejor incrementas la cuestión de la oferta de hospitales, la infraestructura a la población o por qué no generas una economía más estable donde los comerciantes puedan estar en la economía formal, por qué no generas espacios para que la gente pueda tener derecho a salarios dignos y no un salario mínimo de 70 pesos al día que*

*no alcanzan para mucho. Entonces el problema no es el producto de comunicación, el problema es de la infraestructura, el problema estructural de las políticas del gasto del gobierno, entonces lo que hay que hacer es cambiar cuáles son las prioridades en lugar de que yo gasto dinero en seguros de gastos mayores privados para la alta burocracia donde me gasto bastante dinero, por qué no los mandó al ISSSTE o al IMSS, o por qué gasto tanto dinero en los rescates bancarios, o por qué gasto tanto dinero en seguridad y no gasto mejor en atención a las enfermedades o en inversión a la educación? Entonces desde mi punto de vista, el problema no son los productos de comunicación sino son las políticas.*

Desde el análisis como Promotor de la Salud y junto con los argumentos de las entrevistas, se identifica que las prácticas que se realizan en el Seguro Popular sin duda están enfocadas en acciones preventivas y por ende médico hegemónicas, que entienden el trabajo en salud a partir de la medicalización. El comunicólogo César Fuentes, proporcionó una crítica, que sin duda actúa como un argumento más para comprender que el Seguro Popular no toma en cuenta los determinantes sociales de la salud:

*Bueno la concepción de salud es la medicalizada ¿no? Es la ausencia de enfermedad. Abordan leucemia, abordan esquizofrenia y abordan los problemas psicomotrices que tuvo el joven después del accidente en la moto, pero ¿por qué no hablan acerca de las condiciones de la vivienda de la señora ¿no? o las condiciones de la vivienda del adolescente que tuvo el accidente ¿no? Porque si hubiéramos hablado del concepto de salud dentro del modelo emancipatorio o incluso socio-histórico podemos decir ¿Bueno el Seguro Popular qué hace por las condiciones de vivienda? Nada, o sea se reduce solamente a la cuestión de la atención de la enfermedad o la mitigación de los problemas que produce la enfermedad.*

Las tres historias de vida de la campaña hablan de los problemas de enfermedad de alguno de los integrantes de una familia, de manera que está ausente una concepción de salud que vincule todas las causas que afectan las capacidades humanas. Las voces de las familias se usan para promocionar intereses electorales, se ignoran totalmente las condiciones de vivienda ligadas a los determinantes sociales de la salud, que tienen relación con las enfermedades que cada familia desarrolla.

De este modo, considero que los discursos en los medios de comunicación que realiza el Seguro Popular, difunden mensajes que pueden representar un alivio para quienes viven con grandes incertidumbres pero cuando éstos acuden para resolver problemas se encuentran con las limitaciones, restricciones e imposibilidades de las cuales nadie les

habló. Los discursos del Estado sobre el derecho a la salud son una excelente estrategia para realizar actos de abuso electoral, lo cual puede ser un problema de salud. Esto lo explicaré más adelante.

### ***Justificación: ¿Cómo se vincula el video documental con el campo de la Promoción de la Salud?***

---

En este apartado argumentaré la importancia del video documental para el campo de la promoción de la salud.

Los medios de comunicación son fundamentales para cualquier tipo de práctica enfocada a la promoción de derechos sociales, tal y como es el derecho a la salud y el derecho a la protección de la salud. Por tal motivo el Gobierno Federal construyó una serie de discursos en los sexenios de 2000-2006 y 2006-2012 que estuvieran ligados a la noción dominante de salud y a la práctica médico hegemónica. Mirar críticamente los mensajes relacionados a la salud y el derecho a la salud que se promocionan a través de los medios como parte de las políticas de Estado, es una herramienta importante para los promotores, y el análisis de los mismos puede ser una estrategia para hacer promoción de salud con grupos e instituciones.

De acuerdo con Gumucio, A. (2010), las campañas de comunicación en salud han estado dominados por personal biomédico que defiende una Promoción de la Salud reproductora de los discursos institucionales y científicos de prevención (Gumucio, 2010: 67-72).

*Aunque hay cambios positivos en años recientes, la comunicación para la salud ha estado dominada mucho tiempo por el personal de salud y no por personal especializado en comunicación. Esto ha llevado a diseñar programas de comunicación que en lugar de resaltar los valores de la salud, resaltan la problemática de las enfermedades. Es decir, una comunicación sobre la enfermedad, más que una comunicación para la salud (Gumucio, 2010: 72).*

En los spots del Seguro Popular, en las campañas de afiliación y en las historias de vida, se observa claramente que los mensajes son construidos desde la noción de salud y las prácticas del Modelo Oficial de Promoción de la Salud.

Dentro del campo de la Promoción de la Salud, están en debate distintos discursos y prácticas que definen el objeto de estudio de la disciplina y que a su vez determinan el modo de atención a la salud. Por esta razón, es importante resaltar las diferentes conceptualizaciones de la salud en tales discursos y prácticas. Un video documental que haga esto puede generar reflexiones en los receptores que a su vez, analicen el problema desde su propio punto de vista. En eso consiste la promoción de la salud que busca incitar las capacidades humanas de los otros con un material educativo.

Las prácticas que se autodefinen como Promoción de la Salud, generalmente están cercanas a la prevención de enfermedades (modelo médico hegemónico) y con el pasar del tiempo han sido consideradas las prácticas dominantes al interior del campo. La salud es definida como la ausencia de enfermedad y, desde este modelo con carácter biologicista, se pueden mencionar dos tipos de prácticas: las que buscan prevenir enfermedades infecciosas (higiénico preventivista) y las que buscan prevenir enfermedades crónicas.

La información en las campañas y/o programas de salud, generalmente enfocan sus prácticas en tratar de rescatar y crear valores saludables para contrarrestar problemáticas de enfermedades (Gumucio, 2010: 72-73). Es por eso indispensable identificar los distintos modelos de Promoción de la Salud que determinan las prácticas en salud, porque a su vez éstas determinan las ideas para que una determinada población construya una definición de “salud”. Entonces la importancia del video documental es identificar y descubrir qué definición de salud es la que el Estado, desde el Seguro Popular, quiere imponer para así buscar una noción más amplia o cuestionar la noción restringida que adopta.

Desde la Promoción de la Salud, es de gran relevancia construir materiales educativos que ofrezcan un análisis reflexivo para comprobar si en la construcción de los discursos que ofrece el Estado, por medio de los medios de comunicación, está presente la descripción de cómo éste entiende a la salud, pues el derecho a la salud muchas veces se concibe como la resolución de problemas de enfermedad. Un video como el que se presenta, que cuestiona esta perspectiva, puede ser un aporte en el campo si logra despertar nuevas preguntas y debate en un auditorio.

## ***Objetivos: la intención educativa del medio y población objetivo***

---

Se busca por este medio cuestionar la noción de salud que hay detrás de los spots del Seguro Popular, analizar la noción del derecho a la salud y la universalidad propuesta por el discurso gubernamental, presentar una conjunto de criticas al Seguro Popular tanto desde los expertos en Medicina Social como desde los especialistas en Comunicación y Salud con el fin último de provocar reflexión y debate entre el auditorio que lo vea.

La población a la que va dirigido el video documental, es a los estudiantes de promoción de la salud, por los referentes académicos desde donde se construyó, con la finalidad de que sea un material utilizado en alguna clase de la formación y que pueda posteriormente debatirse en el aula.

Los objetivos principales de esta propuesta educativa es generar impacto en los receptores para ampliar su noción del derecho a la salud y por ende su ejercicio, que hace a un lado una noción tradicional enfocada a resolver problemas de enfermedad desde la medicalización.

## ***Proceso de construcción del video documental***

---

Lo que para mí era el principal reto de elaborar un video documental, fue mostrar que un promotor de la salud también puede fungir como director que emplea sus conocimientos y habilidades para construir un guión técnico con contenido anclado, en un debate sobre la salud para invitar a reflexionarlo.

Como dije anteriormente tuve como guía el documental de Michael Moore, pero también de otros documentales que me sirvieron para imaginar y construir los elementos visuales, musicales y el estilo narrativo que sin duda no se asemejan del todo a videos que no son sólo académicos. Ahí se acrecentó mi fascinación por documentales de mis influencias musicales, siendo uno de ellos el documental de la banda Chilena “Los Bunkers” del director Pascal Krumm, donde se refleja un estilo que considero muy atractivo y ligero en cuestión técnica para quienes observan el documental y que decidí retomar.

Actualmente la tecnología permite tener acceso a herramientas que permiten construir materiales visuales de manera sencilla y sin la necesidad de ser profesional en programas

de edición de video, porque ya existen distintos tutoriales donde se explica detalladamente cómo usar distintos programas, tal y como se puede acceder en el sitio electrónico “YouTube”. Particularmente en mi caso fue aprender de tutoriales del programa “Sony Vegas Movie Studio 9”. Esa fue una manera de apropiarme de los elementos técnicos necesarios para la edición de video digital y DVD.

Bajo todo este conjunto de influencias y tutoriales, es como pude contar con las habilidades necesarias para diseñar un video documental que pretende funcionar como material educativo.

Otro elemento esencial fue emplear videocámara de alta definición y un trípode fotográfico, que también aprendí a usar por cuenta propia, para grabar imágenes de hospitales, centros de salud, monumentos nacionales, vendedores ambulantes informales en la Plaza de la Constitución de la Ciudad, porque consideré importante mostrar no solo un mensaje discursivo, sino que también se apreciara un mensaje visual que se identifique con la población protagonista de la problemática que elegí abordar.

Desde un punto de vista personal, un director de cualquier video documental que se trate, tiene la obligación de actuar con una responsabilidad ética, por lo que tuve el permiso de todas las personas entrevistadas para utilizar su imagen y testimonio para el video documental y el marco referencial. Así mismo, me di a la tarea de tramitar los permisos necesarios de las autoridades correspondientes para video-grabar los distintos lugares que creía pertinentes, tal y como ocurrió en las escenas dentro de algunas estaciones del Sistema de Transporte Colectivo, las instalaciones de hospitales, centros de salud y unidades de salud de Red Ángel.

A la par de aprender las cuestiones técnicas de edición y la obtención de material visual, también fue necesario realizar el trabajo de escritorio, que sin duda fue esencial para construir el contenido y la lógica de pensamiento que le diera la suficiente coherencia al video documental.

Para el marco referencial y el video documental, me pareció esencial contar con testimonios con experiencia en seguridad social en México, por lo que busqué la participación de la Dra. Oliva López Arellano porque colaboró con Asa Cristina Laurell en la Secretaría de Salud del gobierno del Distrito Federal en la administración de Andrés Manuel López Obrador, quienes al mismo tiempo se mantenían con una postura que se

oponía al Seguro Popular con respecto al programa capitalino de servicios médicos y medicamentos gratuitos, por lo que fue enriquecedor conocer su postura crítica, para retomar su voz en una entrevista.

La entrevista tuvo una doble intencionalidad, porque una vez transcrita, encontré que algunas partes eran esenciales para el marco referencial y en cambio otras servían más para ser tomadas en cuenta para el video documental, pues uno de los retos era hacer una selección de las críticas que fueran más interesantes y directas sin que abarcaran mucho tiempo, porque se indica en la modalidad de diseño educativo, que el video documental tiene que tener una duración máxima de 20 minutos.

Otro momento que sin duda fue importante y que sirvió como un gran sustento crítico para el marco referencial y el video documental, fue el haber encontrado el libro de Gustavo Leal Fernández, titulado “El mito del Seguro Popular”; actualmente continua siendo uno de los principales críticos del Seguro Popular; pero aunque logré localizarlo en el plantel UAM-X, sólo pude conversar vía telefónica con él. Por esta razón busqué otra alternativa y hallé una entrevista que ofreció en el Círculo de Estudios Margarita Suzán en la casa de cultura Jaime Sabines en el mes de febrero del año 2011, donde extraje distintos puntos que consideré pertinentes porque hace críticas que encajan con la línea crítica del video documental.

Otro objetivo fue pretender realizar una entrevista a un funcionario del Seguro Popular, con el fin de obtener desde sus propias palabras cuáles fueron los motivos para crear el proyecto de seguridad social y las prácticas que desglosa para generar universalidad, pero desafortunadamente fue imposible realizar la entrevista a algún funcionario porque en las oficinas centrales del Seguro Popular, ubicadas en la Colonia Doctores, requerían de un oficio donde se especificaran las intenciones académicas de la entrevista por parte de la UACM, para que algún empleado proporcionara cualquier tipo de información; un trámite imposible de realizar porque la universidad se encontraba en paro de labores por la huelga estudiantil del año 2012. Opté por obtener material por medio de internet y de documentos que permitieran conocer desde las voces de funcionarios y de los principales actores que influyeron para la aprobación del Seguro Popular.

Dado que en un principio para el video documental se buscaba hacer una comparación entre el Seguro Popular y la Red Ángel, se logró realizar una entrevista a un coordinador de una unidad de salud de Red Ángel de la estación taxqueña de la línea 2, en este caso

no fue necesario presentar algún oficio, porque solo se requirió que explicara los motivos para solicitar una entrevista. Esta entrevista fue muy provechosa porque fue el momento en que comprendí que la afiliación al Seguro Popular es esencial para hacer uso de las unidades de salud de la Red Ángel, por lo que había elementos para sustentar sobre cómo el Seguro Popular acaba siendo excluyente.

Otro aspecto importante que sucedió para construir el video documental y el marco referencial fue haber hecho muchos ejercicios de análisis de spots en la materia SCII y esto me permitió construir un guión con las consideraciones que más me importaban resaltar en el video a partir de las campañas de afiliación e historias de vida que se transmitieron en el año 2011 y 2012, buscando conocer el momento histórico social, la estrategia discursiva y los implícitos ideológicos, y así contar con elementos críticos que sustentaron la línea crítica que plantea la Dra. Olivia López Arellano y el Dr. Gustavo Leal Fernández. Las preguntas que usé para el análisis de los spots fueron las siguientes:

1. ¿Qué dice el spot?
2. ¿Quién lo dice?
3. ¿Cuándo y dónde lo dice?
4. ¿Cómo lo dice?
5. ¿Para quién y para qué está dirigido el spot?
6. El spot, ¿Promueve o no promueve la salud?

Al término del análisis llegué a la conclusión que sería enriquecedor realizar un ejercicio semejante con expertos en comunicación social porque desde un principio imaginé que, para el guión técnico del video documental, era esencial la aparición de otras críticas que aportaran elementos que yo no había visto y que sin duda serían relevantes para el marco referencial. Por ello tomé la decisión de entrevistar a la Dra. Amárela Varela Huerta y el Lic. César Fuentes Hernández, quienes tenían gran experiencia en la Comunicación Social en Salud y en hacer análisis crítico del discurso en temas relacionados con las políticas en salud.

Para hacer las entrevistas elegí un spot de campaña de afiliación y una historia de vida, reproduciéndolas por medio de un dispositivo electrónico tipo "Tablet" y al término les hice preguntas en relación al mensaje que discursivo y visual, con el fin de transcribir las dos entrevistas y analizar elementos que junto a mi propio análisis enriquecerían el marco

referencial, y su vez, tuviera fragmentos más sobresalientes para formar parte del video documental.

Era consciente de poder causar polémica al no darle más peso a un propio análisis crítico a la problemática aunque ahora lo pueda ver. En ese momento opté por construir el guion técnico desde la postura de un director, que es ser responsable de observar una problemática, analizarla y elegir hacer entrevistas a distintos personajes con conocimiento extenso de acuerdo a sus experiencias, postura ideológica etc. que sirvan como un sustento para el análisis que persigue el director, para explicar una problemática que el director quiere exponer. En aquél momento me era importante no sólo transmitir una sola voz, en este caso del director, sino incluir otras voces que aportaran al análisis. Michael Moore en su documental *Sicko* era consciente de las posturas críticas de cada uno que entrevistó y al mismo tiempo de que su contribución era poner todas estas voces críticas juntas, organizarlas y presentarlas para subrayar un tema que él consideró importante.

Mi postura es la de un promotor de la salud que empela las capacidades técnicas aprendidas para hacer un video, como estrategia para presentar un material con entrevistas con expertos, sobre una línea crítica de pensamiento en salud, para construir una postura propia y conclusión a lo largo del proceso.

Tomé la decisión de que hubiera una voz narrativa que le diera coherencia, estructura, información y continuidad al video documental, sin embargo a pesar de que había intentado darle mi voz a la narración, me pareció no contar con una habilidad natural-verbal para darle la suficiente fluidez que hiciera atractivo y claro el mensaje narrativo a los receptores; por ello decidí invitar al profesor y poeta Miguel Ángel Godínez Gutiérrez de la UACM, quien me pareció tenía gran claridad para grabar con la mayor naturalidad verbal, como lo había observado cuando ofrecía lectura en voz alta de algunas de sus poesías en presentaciones públicas.

Como propuesta de mi asesora Andrea Angulo, se elaboraron preguntas para ser presentadas textualmente, que funcionaron para reducir una narración extensa y monótona, que también pudieran funcionar para concretizar la participación de los receptores al debate, porque se incluyeron tanto al inicio como al término del video documental.

Realicé un ejercicio de pilotaje del video documental a dos compañeros pasantes de promoción de la salud y en otro momento a otros compañeros estudiantes de distintas carreras, con los que comparto un proyecto musical, porque fue fundamental obtener sus observaciones y verificar si en realidad se transmitían las ideas principales que se planteaban como un problema de salud. Las ideas que pretendía que el documental transmitiera, eran:

- a) El Seguro Popular aún no genera la universalidad del derecho a la salud que promueve en los spots.
- b) Las prácticas del Seguro Popular no cumplen con la garantía del derecho a la salud y lo condiciona a un catálogo universal y una cuota familiar.
- c) Los spots no promueven la obligación del Estado de garantizar el derecho a la salud.
- d) Los spots y la información promovida en los medios de comunicación reducen la noción de salud a la atención de la enfermedad.

Al realizar el pilotaje se obtuvieron un sin fin de devoluciones: desde lo técnico audiovisual como de contenido, que sirvieron para obtener un material más depurado. También pude percibir los comentarios de las personas que no eran estudiantes de promoción de la salud que hacían más énfasis en el cobro de la cuota y el limitado paquete de servicios médicos, a diferencia de los compañeros de promoción de la salud que no sólo resaltaron las problemáticas del Seguro Popular como política de salud, sino que estuvieron de acuerdo en ver la problemática como un problema de salud, donde al tratar de resolver problemas de enfermedad, los materiales gubernamentales pueden estar generando problemas de salud.

Todo este proceso de aprendizaje para poder construir un video documental, son sin duda las razones que consideré como un reto productivo para poner en juego toda mi formación profesional y aprender por cuenta propia otros conocimientos técnicos necesarios para lograr el proyecto. Por ello, mi objetivo es continuar profundizando y perfeccionando todas las habilidades necesarias para ejercer como promotor de salud y “documentalista” en formación, a favor de la educación de los derechos humanos en la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal en la cual realicé mi servicio social y estoy buscando trabajar una vez que haya egresado.

***El producto: propuesta de material educativo para trabajar con la gente para una perspectiva distinta y el guión técnico correspondiente.***

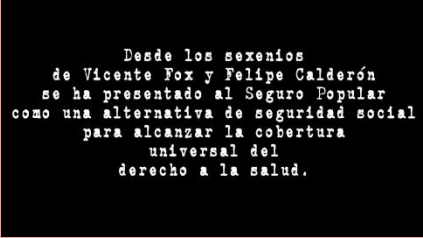
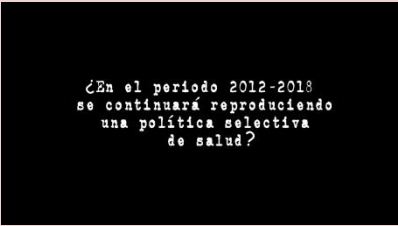
---


El Video documental, para lograr el objetivo de ser un material educativo que busca generar debate y reflexión, incluye una estrategia que propone una línea de análisis crítico de pensamiento de la noción de salud, pues a través de los spots del Seguro Popular se intenta cuestionar la noción mercantilizada de este derecho social.

Para lograr un material educativo distinto a los tradicionales, se buscó explicar qué es el Seguro Popular; en lo que se dice y también en lo que se oculta, cómo el derecho a la salud se garantiza a través del Seguro Popular y presentar un análisis de las “letras chiquitas” del programa, con el fin de invitar al auditorio a construir sus propias preguntas y cuestionamientos sobre los programas oficiales. A continuación el guion técnico del video documental:

## Guión técnico

Título: La Salud del Seguro Popular				
plano	Imagen	Audio		Tiempo
		Sonido	Texto	
1		<p>Tema: Coma            Autor: F. Durán-M. Durán            Álbum: Barrio estación            Sello: Universal</p>	<p>Felipe Calderón:            Con el Seguro Popular, hemos logrado incorporar de estos, a más de 37 millones, con lo que protegemos ahora ya a 92 millones de mexicanos en los sistemas públicos de Salud. En esta administración hemos construido, ampliado y remodelado 1,800 hospitales o clínicas en el país, esto equivale a entregar más de 10 obras hospitalarias cada semana, es el mayor esfuerzo en infraestructura en Salud que se haya hecho en la historia del país. Hoy podemos decir con satisfacción que alcanzaremos la cobertura universal de Salud durante esta administración tal y como nos comprometimos.</p>	00:00:44
2		<p>Tema: Coma            Autor: F. Durán-M. Durán            Álbum: Barrio estación            Sello: Universal</p>		00:01:01

3		<p>Tema: Coma  Autor: F. Durán-M. Durán  Álbum: Barrio estación  Sello: Universal</p>		00:00:014
4		<p>Tema: Coma  Autor: F. Durán-M. Durán  Álbum: Barrio estación  Sello: Universal</p>		00:00:05
5		<p>Tema: Coma  Autor: F. Durán-M. Durán  Álbum: Barrio estación  Sello: Universal</p>	<p>Narrador:  En una entrevista realizada a la Doctora en Ciencias en Salud Pública, Oliva López Arellano, comentó la situación actual en seguridad social.</p>	00:00:11



6		<p>Tema: Aprovechate  Autor: Joselo Rangel  Álbum: El objeto antes llamado disco  Sello: Universal</p>	<p>Oliva López (voz narrador):  En los últimos 30 años hemos tenido un modelo de desarrollo, una puesta, una ruta donde el mercado se privilegia y donde lo público se restringe se dismantela selectivamente, se disminuye su quehacer para dejarlo absolutamente, digamos orientado a la población en condiciones de pobreza a través de paquetes de prestación de servicios, paquetes mínimos y “liberar” como dicen los neoliberales, liberar para el mercado a todos los clientes posibles, entonces así esta la atención, es como el país, diversa, fragmentada, heterogénea y también con disponibilidades muy distintas dependiendo de la delegación, del primer nivel o segundo nivel o si es seguridad social del ISSSTE que es digamos la más precarizada en este momento o es la seguridad social del Seguro Social o es el sistema de salud del gobierno del D.F.</p>	00:00:29
7		<p>Tema: Aprovechate  Autor: Joselo Rangel  Álbum: El objeto antes llamado disco  Sello: Universal</p>	<p>Narrador:  En la actualidad, los principales puntos de crítica hacia el Seguro Popular se concentran en el financiamiento, los niveles de los paquetes de atención y la controversia al afirmarse en repetidas ocasiones en los medios de comunicación, que el proyecto genera cobertura universal en seguridad social.</p>	00:00:17
8			<p>Julio Frenk:  El Seguro Popular nace de un diagnostico muy claro de los problemas, en el año 2000 la mitad de la población en México el 50%, 50 millones de mexicanos más o menos en esa época, no tenían seguridad social y no tenían ninguna forma alternativa de financiamiento y eso determinaba que aproximadamente 4 millones de familias mexicanas cada año se arruinaran económicamente porque algún miembro de esa familia sufría alguna enfermedad.</p>	00:00:20

<p>9</p>			<p>Gustavo Leal:          Buscar que es una cobertura universal ¿Qué fue lo que hizo Frenk? Miren lo que hizo Frenk fue diseñar un seguro que solo es un seguro entre comillas, voy a contrarrestarlo con lo que pasa con el IMSS y con el ISSSTE, a pesar de cómo esté el IMSS y a pesar de cómo esté el ISSSTE, si ustedes entran ahí y a pesar de cómo los puedan tratar van a salir curados salvo excepciones, lo que hay en IMSS y en el ISSSTE es un paquete integral de atención, aquí es donde viene el problema. Este gerente, Julio Frenk, lo que se le ocurrió por primera vez, es decir, vamos a dar atención a todos los mexicanos, fíjense, no estoy diciendo atención médica, sino atención a la salud y esto va a dilatar sus derechos sociales, pero fíjense que hay un pequeño cambio, no les podemos dar todo, les tenemos que dar nada más un conjunto de intervenciones. Ese es el problema de fondo con el Seguro Popular.</p>	<p>00:01:19</p>
<p>10</p>			<p>Documental “Punto de partida 2011”:          Voz 1: Frania, afirma que la atención a su bebe fue inadecuada por la falta de recursos del hospital.          Voz 2: Y dijeron que no había colchón térmico, por eso el niño, era una de las causas que no se operaba cuando nació.          Voz 3: El colchón térmico si lo teníamos, nada más que ahorita como todo equipo falla, se descomponen y en lo que nosotros lo que nosotros lo encargamos, de hecho nosotros lo encargamos, compramos pero pues no lo tenemos aquí en la región.</p>	<p>00:00:25</p>

<p>11</p>		<p>Tema: Me muelen a palos  Autor: F. Durán-M. Durán  Álbum: Barrio estación  Sello: Universal</p>	<p>Narrador:  Si el Seguro Popular tiene como forma de financiamiento un esquema tripartito, es decir, a partir de fondos federales, estatales y un prepago de las familias, por qué no se dice abiertamente a la población que es un seguro de prepago con servicios médicos esenciales a partir de un catálogo, y se habla en cambio del acceso gratuito y universal al derecho a la salud.</p> <p>En una entrevista en la hora nacional el 7 de octubre del 2012, el titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, proporcionó la siguiente información.</p>	<p>00:00:39</p>
<p>12</p>			<p>La Hora Nacional:  Voz 3: muchas gracias y bienvenido a la hora nacional. ¿Qué es el Seguro Popular?  Voz 2: Mira el Seguro Popular es un... yo creo que ahorita es el sistema de salud más grande que hay en el país. El Seguro Popular lo que hace es dar la garantía financiera para que la gente este cubierta con un paquete de salud. Todo aquel mexicano que no tiene ni IMSS o ISSSTE o algún tipo de seguridad en salud pública tiene derecho al Seguro Popular, simplemente tienen que pedirlo, no todos los mexicanos lo han solicitado pero en el momento que lo soliciten se puede expedir y está la garantía financiera de que esta ahí el dinero, que es una gran diferencia, no todo el mundo va a tener una póliza pero todo el mundo la puede solicitar y se les va a dar la póliza.</p> <p>Voz 3: ¿Qué tipo de enfermedades y tratamientos cubre el Seguro Popular?  Voz 2: Mira el cien por ciento de las razones por las que uno tiene el primer contacto con el médico esta cubierto,</p>	<p>00:01:15</p>

			<p>alrededor del 95% de las razones por las que voy a lo que se llama segundo nivel que es una cirugía general, se rompe un hueso, todos los partos, todo eso esta cubierto, de enfermedades catastróficas se cubren 58 intervenciones, todos los canceres hasta 18 años, se cubre cáncer de mama, cáncer cervicouterino, leucemias, operaciones de cataratas, trasplante de cornea, vaya si es... acabamos de incluir el trasplante de riñón hasta 18 años, todo eso esta cubierto .</p>	
13		<p>Tema: Cosas infinitas  Autor: Bengala  Álbum: Soundtrack del filme <i>Bajo la sal</i></p>	<p>Narrador:  ¿Cuáles serían los argumentos que sustentan que el Seguro Popular no beneficia correctamente a la población sin seguridad social?</p>	00:00:10
14			<p>Gustavo Leal:  Así que aunque Fox había utilizado ya desmedidamente el Seguro Popular, Calderón empezó diciendo estas incoherencias, primero lo de las guarderías atendidas por abuelitas, después el problema de este seguro para los niños, pero consolidado el fraude del 2006, se dio cuenta con su equipo que el Seguro Popular le podría ser muy útil ¿por qué? Miren ustedes, porque como la presidencia entera se iba a dedicar a ésta, su guerra contra el narco, esto le iba a servir como una pantalla para decir que estaba haciendo algo en materia social, de ahí la cantidad de recursos que ustedes estén viendo que están gastando en radio, televisión, en</p>	00:01:01

			comerciales con lo de la cobertura universal y que es justamente lo que hoy vengo a desmontar, diciendo que es una farsa, una vil mentira porque eso no es ninguna universalidad, eso realmente es un paquete de servicios acotados que no cumple con la integridad de los paquetes que si tenemos presentes en el IMSS y en el ISSSTE.	
15		Tema: Anden Autor: F. Durán-M. Durán Álbum: Barrio estación Sello: Universal	Narrador: Para esclarecer este aspecto, decidí acudir a los servicios de laboratorio Red Ángel, en el cual solo se reciben a las personas que están afiliadas al Seguro Popular, para informarme si hay una garantía financiera en los paquetes de salud.	00:00:20
16			Cristian de la Sancha (Coordinador USRA): Viene la persona canalizada del Seguro Popular, ellos van a su centro de salud, vienen con su orden de estudios médicos, aquí valoramos para ver cuales si y cuales no cubren. Los que cubre el Seguro Popular son los más comunes check up, ultrasonidos, un ultrasonido... el primero del embarazo se lo cubre Red Ángel o el Seguro Popular y ya de esa forma el segundo, el tercero tiene que pagarlo el paciente	00:00:30
17			Seguro Popular (spot 2013): Voz 1: Señora María, de la cirugía de apéndice y sus medicamentos son quince mil pesos. Voz 2: Pero yo tengo Seguro Popular, esta es mi póliza de afiliación. Voz 1: Ay doña María, su póliza ya está vencida. Voz 3: Si doña María tuviera vigente se póliza no tendría que haber pagado nada. Si tienes Seguro Popular y tu póliza y vence...	00:00:15

18		<p>Tema: Llueve sobre la ciudad  Autor: F. Durán-M. Durán  Álbum: Vida de perros  Sello: Feria Music</p>	<p>Narrador:  Para la Promoción de la Salud, desde la cual estamos posicionados en esta investigación, el Seguro Popular con sus spots en medios al tiempo que da respuesta a pocos problemas de salud, está generando además otros, pues el programa no busca si quiera atacar las causas porque su noción de salud está reducida a la ausencia de enfermedad.</p>	00:00:25
19			<p>Historia de vida, 2012:</p> <p>Voz 1: Mi nombre es David Miranda Acosta, mi profesión es de comerciante, vivimos aquí en puente Ixtla.</p> <p>Voz 2: Mi nombre es Gema Díaz Martina, tengo 35 años.</p> <p>Voz 3: Mi nombre es Juliana Miranda Díaz, tengo 17 años, estudio la preparatoria.</p> <p>Voz 2: Cuando me dijeron que mi hija tenía leucemia, yo pensé que se iba a morir, afortunadamente nos dijeron, una señorita del hospital de niño que contábamos con el Seguro Popular y que todo era gratuito y que iba a recibir atención médica bien.</p> <p>Voz 3: Me dieron de tratamiento 120 quimioterapias porque fueron las que yo necesite, impelo empezaba a caerse por la quimioterapia y pues yo lloraba pero sabía que había una esperanza porque no tenía porque preocuparme por los gastos sino solamente por reponerme y por he charle muchas ganas. De hecho no solo m estudio el Seguro Popular cubriendo el tratamiento de las quimioterapias, sino que también me cubría el tratamiento con nutriólogos ara ayudarme a subir de peso, con el dentista y con muchas otras muchas cosas más que necesitara yo.</p>	00:01:47



Voz 2: que gracias a todos los del Seguro Popular, ya... ya pudo estar ahí y entregarle al presidente pues su dibujo de ella que había hecho su papá y que decía mi esposo "esta es Julie, como yo la llamo" y esa hoja hoy estaría en blanco si no es por el Seguro Popular.

Voz 4: Me llamo María Cristina González Rejón, tengo 30 años y el es mi hermano Samuel Jesús, es el más chico, vive en Progreso, Yucatán. No sé que pase allá en las carreras porque él había corrido con su moto y de hecho fueron uno de sus compañeros para avisarme que tuvo un accidente. Llegamos al hospital y me lo metieron en lo de accidente, pues ahí llegaron y pues lo entubaron enseguida, lo entubaron, o sea se movilizaron rápido los doctores Y le quitaron un pedazo del cráneo y le quitaron un poco de su cerebro porque él tenía muchas secuelas, no tenía ya, de hecho ya estaba muerto lo que tenía él.

Pues si no tuviéramos Seguro Popular, pues creo hubiéramos empeñado todo, los documentos o lo que sea porque esa fue una operación costosa pero gracias al Seguro Popular, use nos ha ayudado demasiado, nos ha ayudado con todos los medicamentos, la operación de él y todo.



Mueve ahorita su brazo él, no movía nada nada y su pierna también, su pie no lo movía.

Pues yo les diría que se afilien al Seguro Popular porque demasiado nos ayudan allá aunque no tengas dinero pero nos han ayudado, de hecho nosotros igual tenemos Seguro Popular, de hecho a mi hija la operaron y no nos cobraron nada.

Voz 5: Mi nombre es Defina Hernández Casares y tengo 6 hijos, yo nací en ciudad Chihuahua y yo vivo aquí en Ciudad Juárez y pues se llama... Carlos Alberto quítate las manos de la cara, se llama Carlos Alberto y tiene 42 años de edad, le detectaron esquizofrenia paranoica.

			<p>Voz 6: voy a cumplir años.</p> <p>Voz 5: Si, va a cumplir años en septiembre. Yo desconocía esta enfermedad por completo y pues cambió nuestra vida, perdí trabajo, perdí todo, pues lo perdí porque... por su enfermedad de mi hijo porque tenía que cuidarlo, se me salía a veces desnudo, se me perdía, inclusive una vez se me perdió 15 días, andaba yo como loca buscando mi criatura. Y me afilie al Seguro Popular hace 10 años aproximadamente. El Seguro Popular lo ha usado por su tratamiento psiquiátrico y luego también le detectaron diabetes, colesterol y pues es varias cosas para lo cual usamos el Seguro Popular. Pues yo también en lo personal se me hizo una histerectomía radical, después se me hizo... Se me opero de una hernia después al otro año otra hernia... No... Nuestra vida cambió, haga de cuenta de dio un vuelco tremendo, ósea... Es una bendición el Seguro Popular.</p> <p>Voz 7: Con el Seguro Popular construimos los cimientos de un México más justo para ti y tu familia. Vivir mejor. Gobierno Federal.</p>	
20			<p>César Fuentes:</p> <p>Presentan narraciones de la gente, de qué le pasó, y ése es un formato muy clásico de testimonio donde la familia nos cuenta sus desgracias y no le dan un guión, les hacen preguntas y dejan que la gente hable lo que pasó y entonces tú ves cómo la gente, los testimonios, cómo entrevistan a los integrantes de la familia cuando es el caso que se puede, cómo dejan que intervenga el señor que ya no es un chiquillo, con lo que tanga que decir.</p> <p>Entonces ahí también nos está presentando la parte paternalista del gobierno que se hace cargo de sus ciudadanos, de sus hijos. Entonces para mí no son unos buenos spots</p>	00:01:14

			<p>porque al final si tú te fijas el discurso de las personas es de agradecimiento por los servicios y las bondades recibidas y no como un ejercicio de sus derechos.</p>	
21			<p>Amarela Varela:  Hay como una apuesta porque la gente entienda que su salud es una responsabilidad individual que queda al margen de los derechos que te tiene que proveer el Estado y es una relación como todas en el mercado -“yo te pago, tu me atiendes”- entonces me parece que claramente lo que esta detrás de este spot es: a través de la ficción individualizar la salud, desestatizar la salud como derecho y mercantilizar ¿no? Además a través de una lógica como de caridad, me parece muy... como cuando ves ese anuncio y ya lo ves por dos o tres veces, tú piensas, parece un anuncio en el que nos presumen su caridad, cuando el Seguro Popular, yo tengo poca información pero si sé que el Seguro Popular es la principal apuesta en términos de salud pública del gobierno de Calderón y por eso el IMSS y el ISSSTE no tienen ni gasas.</p>	00:01:00
22			<p>Voz 1: Sentía yo los cólicos más antes... y me daban intensos.  Voz 2: Fuimos al hospital y nos dijeron que era el apéndice... y que tenían que operarlo.  Voz 1: ¡Me van a cobrar!... ¿y de dónde voy a sacar?  Voz 2: Y subí con mi esposo y le dije: que estaba bueno, que todo estaba pagado... y me dijo: ¿con qué lo pagaste? si no tenías dinero...  Voz 3: ¡Porque la salud es tu derecho, el Seguro Popular es para ti! ¡Afiliate! Informes: 01800 71 7 25 83.  Voz 2: Y ya con el Seguro Popular... ya es una ayuda grande.  Voz 3: Un México sano es un México fuerte. Secretaría de Salud.</p>	00:00:25

23			<p>Amarela Varela:</p> <p>Antes de calificarlos como ideológicamente erróneos y no sé que, me parecen como poco informativos y me parecen muy ficcionados, están hechos como en base a la publicidad, parecen un anuncio de Kellogg's y no un anuncio de un programa de salud pública, y es un estilo que ha hecho el gobierno de Calderón durante todo el sexenio, lo mismo para salud que para educación y sobre todo para el tema de las drogas, como ficcionar la realidad para no enfrentarla creo.</p>	00:00:36
24			<p>César Fuentes:</p> <p>Si tú te fijas hablan del Presidente, hablan del Seguro Popular, al final el spot tienen una identificación de que el gobierno brindó estos apoyos y si podemos analizar los tiempos en que salen estos spots en general son un poco antes de los procesos electorales, habría que revisar cuándo inicio la campaña, cuándo termina y en qué contexto se ven, incluso hasta los lugares habría que ver si habían elecciones en Yucatán, si había elecciones en Morelos o Puebla, si había elecciones en Ciudad Juárez, o sea esto es un diseño. Entonces en general estos spots siempre buscan que la gente identifique qué nivel de gobierno fue el encargado de hacer estos cambios en su vida, de ofrecerle el Seguro Popular y busca "Pues bueno este gobierno me apoyo con el Seguro Popular, yo lo voy a apoyar con mi voto", esa es la fórmula que en general que buscan.</p>	00:01:36

25		<p>Tema: Nunca  Autor: Zoé  Álbum: Música de fondo/Unplugged Mtv  Sello: EMI</p>	<p>Narrador:  Claramente el problema de salud es la limitación del ejercicio del derecho a la salud, pues el Estado se concentra en proponer la solución de las enfermedades desde la medicalización en vez de atender las causas que originan las desigualdades en salud que inducen a los problemas de enfermedad injustos y evitables.</p>	00:00:25
26		<p>Tema:  Desperdiciame  Autor: F. Durán-M. Durán  Álbum: La velocidad de la luz  Sello: Sony Music</p>	<p>Narrador:  Un Estado debe comprender los fenómenos de la salud para ampliar la justicia social, porque ignorar la inequidad en salud reflejada en desigualdades sociales es ignorar los distintos determinantes sociales de la salud colectiva.</p> <p>Un Estado no debe desprender acciones políticas que abonen a la limitación de las capacidades humanas a partir de reducir el contenido ideológico del derecho a la salud, sino ampliarlo para potencializar su exigibilidad.</p>	00:00:33
27			<p>Enrique Peña:  El gobierno de la república, está decidido a doblar esfuerzos a favor de la salud de los mexicanos, hoy frente a ustedes refrendo mi compromiso de mantener y fortalecer el Seguro Popular, porque sé que invertir en salud nos asegura un mejor futuro como país, este año, tan solo este programa en este programa habremos de invertir 66 mil 791 millones de pesos</p>	00:00:26

28				00:00:07
29		Tema: Nada nuevo bajo el sol Autor: F. Durán-M. Durán Álbum: Barrio estación Sello: Universal		00:01:12

## ***Formas de operación: descripción clara del uso de los espacios de aplicación del material***

---

El video documental corresponde a un material educativo que propone el análisis de una problemática social, en este caso el de la salud, el cual está diseñado para enriquecer el proceso de aprendizaje para la educación formal.

La propuesta, identifica y analiza los productos comunicativos del programa más importante en salud del Estado en 2011 y 2012, con una intencionalidad educativa de facilitar un proceso de aprendizaje por medio de mostrar un material audiovisual que da pie al debate y la reflexión en su contenido.

Se pensó en la Universidad como el espacio natural de aplicación de este material: en particular las aulas de clase, para que el video documental pueda ser empleado para completar temas con respecto a problemáticas sociales de salud en distintas materias, en particular de la carrera de promoción de la salud, tales como: sistemas de protección, promoción de la salud I, legislación sanitaria o políticas y planes de salud.

Como promotor de la salud, la manera en cómo trabajar el video documental no está basada en imponer una visión para generar un cambio de pensamiento, sino en inducir a un debate (después que haya sido visto el material educativo) a través de preguntas que apuesten por generar un ambiente reflexivo para los estudiantes universitarios. La idea es invitarlos a intercambiar sus percepciones sobre el tema.

Las preguntas que están pensadas para que actúen como un disparador que genere debate y reflexión, son las siguientes<sup>9</sup>:

- ¿Cuál es la noción de salud que reproduce el Estado y cuál es la que se plantea en el video documental?
- ¿Qué implicaciones tendría sí en el sexenio 2012-2018 se continúa reproduciendo una política selectiva de salud?

---

<sup>9</sup> Las preguntas no fueron piloteadas en algún grupo de estudiantes.

- ¿Las prácticas que desglosa el Seguro Popular solucionan los problemas de enfermedad? y ¿de salud? ¿por qué?<sup>10</sup>
- ¿En qué consideran que el video documental aportó elementos para ampliar la noción de salud que han construido a lo largo de su formación profesional?
- ¿Una noción más amplia de salud cómo se puede relacionar con el tema de la universalidad del derecho a la salud?
- ¿Qué elementos piensan que no se observaron durante el análisis del video documental?
- ¿Por qué sería relevante promover la salud desde una perspectiva más compleja?
- ¿Qué problemas de salud se podrían derivar si un Estado continúa creando políticas en salud como las que sustentan del Seguro Popular?

La respuesta a estas preguntas se utilizarían para generar conocimiento colectivo y llegar a conclusiones grupales.

## ***Conclusión***

---

Los spots diseñados por la Comunicación Social para promover el Seguro Popular no corresponden a materiales comunicativos que promuevan el ejercicio del derecho a la salud.

Para poder comprender qué se quiere decir cuando se hace mención a que los spots “no promueven la salud”, es necesario recordar que cualquier situación que impida, en este caso, el ejercicio del derecho a la salud, puede suscitar un problema de salud.

---

<sup>10</sup> La pregunta está diseñada, en caso de los estudiantes de la licenciatura en Promoción de la Salud, cuando se encuentren a partir del séptimo semestre porque es cuando se tienen los saberes necesarios para diferenciar entre un problema de salud y uno de enfermedad.

Hacer análisis del discurso en salud, ya sea el promotor por su parte o bien acompañado por los expertos como en mi caso, puede ser una excelente estrategia de promoción de la salud pues sirve para poner en evidencia lo que a primera vista no se ve: el contexto del discurso en el que se diseñaron los spots, las posibles intenciones políticas, las acciones, el lenguaje, el momento histórico en el que se produjo el discurso y la identificación de la ideología política que sirvió de base para su diseño.

Se identificaron los puntos clave donde el programa impide el derecho universal a la salud y el desentendimiento del Estado para garantizar dicho derecho. El interés del gobierno por las prácticas que tratan de resolver problemas de enfermedad desde la medicalización.

La conclusión de mi trabajo es que la comprensión de la salud como un derecho está impedida por los spots del Seguro Popular, porque no reconocen la obligación del Estado de garantizar éste y por lo tanto no facilitan la identificación de las estrategias mediante las cuales el derecho es exigible. Esto, a su vez, provoca que los spots abonen a la limitación de las capacidades humanas, pues se impone una ideología en la que el derecho a la salud se concibe como la recepción de un paquete de servicios médicos que ofrece el Estado a manera de beneficencia.

La capacidad de razonar se ve limitada cuando se oculta información sobre las restricciones y limitaciones que hacen selectivo el programa. Se limita la capacidad de tomar de decisiones en torno a la salud porque se promueve la afiliación a este programa como única vía para garantizar el derecho a la salud.

Los proyectos de la gente se ven condicionados cuando la información a la que tienen acceso, es información que manipula con base de sentimentalismos y oculta la manera compleja en que la salud está siendo limitada.

Un ejemplo de ello se obtiene al mirar lentamente el spot donde hace mención que el Seguro Popular ofrece el tratamiento inmediato y sin ningún costo para el cáncer de niños, sin avisar que el Seguro mediante el Fondo contra Gastos Catastróficos, excluye todos los cánceres producto de tumores sólidos (Inés, 2012: s/n):

*Niños con Cáncer es subsidiado por la feria local y esta acreditado por el Seguro Popular en su rama de gastos catastróficos lo cual cubre los problemas hematológicos como leucemias, linfomas, pero aun falta que este esquema acredite*

*todo en materia de tumores sólidos, lo cual incluye un 40 por ciento del número de cánceres.*

El spot miente y por lo tanto no promueve la salud: aparenta garantizar el derecho a la salud en el caso del tratamiento y control del cáncer en niños lo que crea que los receptores se afilien, sin tener claros los criterios de exclusión. Se provocan confusiones y falsas esperanzas para quienes requieran servicios de salud que el Seguro no contempla y sin lugar a duda se limitan así los proyectos de vida ya que se entiende el derecho a la salud de manera restringida (tener acceso a curarse en caso de enfermedad) pero no se hace referencia a las causas de las causas.

Un material que realmente promueva la salud tendría que hacer esto: hacer referencia a que el derecho a la salud no solo es derecho a ir a un hospital o clínica, también tendría que hablar con la verdad (no evadiendo las letras chiquitas de ningún programa) así como también tendría que evitar el mensaje de que los beneficiarios deberían estar agradecidos con el gobierno.

Cuando se trata de un material educativo que se dé a la tarea de promover un derecho social, se debe tratar de un material que contribuya en ampliar su noción, en este caso del derecho a la salud, por lo que un material que se enfoque a promover la salud debe ampliar el contenido ideológico de cualquier derecho social para que se potencialice el ejercicio de su exigibilidad, sin ignorar que éstos dependen de los determinantes sociales de la salud.

## **Anexo I**

---

### **Transcripción / Entrevista**

**Dra. Oliva López Arellano**

**UAM-X**

**HVG:** Héctor Miguel Víquez Gómez.

**OLA:** Oliva López Arellano.

**HVG:** La primera pregunta que le quisiera hacer, es ¿Cómo considera la disponibilidad al acceso a la salud a través de la seguridad social, actualmente aquí en la Ciudad de México?

**OLA:** ¿De la seguridad social?

**HVG:** Disponibilidad del acceso a la salud a través de la seguridad social.

**OLA:** Bueno. La seguridad social tiene un papel digamos importante pero como está vinculada al empleo formal, es un papel que ha ido reduciéndose y que también como está vinculada a la visión de desarrollo económico y político, entonces también ha jugado un papel en algunos momentos de la historia del país importante y en estos momentos más limitado.

La atención a la salud en la ciudad, pues es una atención como en todo el país, es una atención fragmentada dependiendo de a quien, como tenga uno el vínculo a seguridad social ya sea al IMSS, ISSSTE u otra institución de seguridad social o si no tiene seguridad social y accede a través de la institución pública de salud, como serían pues en las unidades de la Secretaria de Salud del Distrito Federal -¿no?- -¿Entonces cómo es la atención en la ciudad?- es diferenciada, es fragmentada, dependiendo a que Institución accede y también tiene los problemas que tiene todos los problemas de la institución pública de salud del país que esta pues sintetizando la no prioridad que es dentro de un proyecto neoliberal. En los últimos 30 años hemos tenido un modelo de desarrollo, una puesta, una ruta donde el mercado se privilegia y donde lo público se restringe se desmantela selectivamente, se disminuye su quehacer para dejarlo absolutamente, digamos orientado a la población en condiciones de pobreza a través de paquetes de prestación de servicios, paquetes mínimos y “liberar” como dicen los liberales, liberar

para el mercado a todos los clientes posibles, entonces así esta la atención, es como el país, diversa, fragmentada, heterogénea y también con disponibilidades muy distintas dependiendo de la delegación, del primer nivel o segundo nivel o si es seguridad social del ISSSTE que es digamos la más precarizada en este momento o es la seguridad social del Seguro Social o es el Sistema de Salud del gobierno del Distrito Federal.

**HVG:** ¿Cree que el Seguro Popular pueda hacer frente a los problemáticas socioeconómicas y de exclusión que padecen los mexicanos que no cuentan con seguridad social?

**OLA:** No, yo creo que no puede porque básicamente es un instrumento financiero que esta pensado para re-articular y orientar el financiamiento del sector salud, el financiamiento público y más bien lo que esta haciendo es fragmentar aún más el sistema y poner las condiciones, esta idea de subsidiar la demanda, de que se pre-pague un servicio, de que sean fondos, un fondo único donde confluyen fondo federal, fondos estatales y el prepago de las familias, lo que va perfilando es una idea de un fondo único de salud para después pagar proveedores privados, sociales o públicos, entonces es una forma de ir transitando hacia un camino de privatización. Entonces no creo que pueda además por la complejidad de la epidemiológica en el país, o sea, los perfiles de enfermedad y muerte son mucho más complejos y abigarrados que las 272 intervenciones o 280 intervenciones del Seguro Popular. Entonces no se corresponde y por otro lado esta idea de que con estos se garantizan derechos pues es una ficción porque si hay que pre-pagar no es un derecho, estamos hablando en el Seguro Popular de un seguro público subsidiado para pobres, entonces tiene la lógica del aseguramiento privado pero es un mercado cautivo de pobres.

**HVG:** ¿Y desde su perspectiva de política social, cree que garantiza también el acceso?

**OLA:** No, garantiza un acceso desigual porque si te enfermas de algo que está en el CAUSES, que es el catalogo de intervenciones, si te enfermas de algo que esta considerado pues te atiende, si te enfermas de alguna otra cosa o te lesionas de algo que no esta considerado en el CAUSES, hay más dificultades para la atención y hay costos, entonces digamos que esa lógica no ayuda y además se inscribe dentro de las políticas sociales focalizadas y selectivas que no contribuyen a construir ciudadanía, que no hay una idea de derechos detrás y que no permite la garantía de derechos y no construye sistemas universales de salud.

**HVG:** ¿Y qué concepción de derecho entonces ve reflejado de la salud?

**OLA:** Yo veo una concepción de derecho muy restrictiva, o sea una visión muy minimalista de la garantía del derecho y además pues lo que algunos autores han mencionado que es como la legislación ya, la aceptación legal de un mini paquete de servicios y además una visión más que lo que han llamado universalidad de mercado, más que construir ciudadanos es una idea de consumidores de servicios de salud de ciertos servicios, consumidores de ciertas intervenciones, pero no está una idea de derecho a la salud ¿no? Ni si quiera una idea de derecho a la protección a la salud porque la idea de derecho a la salud tendría que ver con la atención médico-sanitaria pero también con los determinantes sociales de la salud.

Bueno como te señalaba, es una política social ¿si? Que se articula perfectamente con toda la propuesta neoliberal que es una política social que focaliza y que interviene selectivamente, o sea, hay una combinación de focalización de poblaciones y selectividad de intervenciones; y entonces estas políticas sociales en general no construyen ciudadanía, sino más bien son políticas básicamente asistenciales muy orientadas a ciertos grupos para administrar la pobreza, para administrar la carencia, para regular el conflicto social pero en realidad no son políticas que tengan un impacto sustancial en la transformación de la condición de vida de la gente, entonces son políticas muy, muy restringidas en términos de la posibilidad de la construcción de ciudadanía y además también muy fáciles de utilizar en términos corporativos y clientelares, o sea, son políticas que se articulan perfectamente a la coacción del voto, a la presión para orientar hacia un candidato o hacia otro, para condicionar los apoyos, etcétera, eso es en general en las políticas focalizadas y asistenciales de los neoliberales; en ese caso el Seguro Popular, aquí la cosa es que hay una idea de básicamente de atención curativa, de intervenciones de primer nivel y de atención hospitalaria, pero con un paquete restringido y con un prepago, entonces eso nos aleja de un sistema universal de salud financiado con fondos públicos donde accedan todas las personas por su sola condición de ciudadanos.

**HVG:** Muchas gracias. Y bueno, actualmente el gobierno del Distrito Federal lleva a cabo el proyecto de Red Ángel ¿Qué concepción de política social en general ve reflejado en cuanto a garantizar también el derecho a la salud?

**OLA:** La Red Ángel, es una digamos, digamos un intento de articular los distintos programas y los distintas formas de atención de protección social en un solo esquema, en

ese sentido yo creo que es más incluyente que una perspectiva del seguro popular, ahora el problema es que de nuevo se coloca toda la idea en programas ¿no? En este caso hay una pretensión de sumarlos, de articularlos, de hacer sinergias pero hay una idea de política social sí más inclusiva y de base pública pero que de todos modos se mantiene fragmentada; yo que revise las últimas cosas de la Secretaria de Salud del gobierno del Distrito Federal, encuentro con que del periodo anterior ¿si? Con respecto al periodo anterior, en este periodo si hay una renuncia a seguir insistiendo en un sistema universal y en la lógica de garantizar derechos, porque se le da mucho juego al Seguro Popular, se incorpora el Seguro Popular como un programa muy importante, el programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos pierde importancia política y operativa, y donde decía universalidad, no perdón, donde decía gratuidad aparece gradualidad y donde decía universalidad aparecen estas idea de ir hacia las zonas de menos recursos a las zonas de más alta marginalidad y entonces ahí se pierde la idea de universalidad y de derecho como tal.

**HVG:** ¿Y desde qué política social piensa que está construido Red Ángel?

**OLA:** Red Ángel, esta construida en una política social distinta, una política social que no pretende digamos como la perspectiva del Seguro Popular de abrir mercados de consumidores, es esa o sea una política distinta que intenta proteger a los grupos sociales, a las familias, a las personas con condiciones específicas de vulnerabilidad por ejemplo, todos los apoyos que se canalizan para un cierto tipo de población, por ejemplo los discapacitados o los adultos mayores, hay una idea de inclusión social, yo creo que es ese digamos su virtud, el problema es como ya lo señalaba, es de que todos modos si toma muchas de las perspectivas que no ayudan a construir ciudadanía, como sería fragmentación, como sería la idea no de universalidad sino de focalización según condición particular o condición socioeconómica precaria o la idea de gradualidad en lugar de gratuidad.

**HVG:** Entonces se relaciona con la siguiente, porque cuando leí su artículo de Desigualdad, Pobreza, Inequidad y Exclusión, usted expone una concepción de ciudadanía que esta detrás de las políticas públicas sociales ¿Cómo considera usted esta concepción de ciudadanía con el Seguro Popular y Red Ángel?

**OLA:** Yo creo que no es una ciudadanía plena, o sea en el caso del seguro popular no le interesa, aunque en el discurso si lo maneja, insiste y derecho y ciudadanos y libre

elección y una serie de elementos discursivos en realidad lo que hay detrás es una visión de consumidores, de consumidores en los mercados de la salud, eso es lo que hay detrás, regulados para públicos, públicos o francamente privados, pero eso es lo que hay detrás, no hay una idea de ciudadano o hay una idea de ciudadano consumidor más bien en esa lógica, y en la Red Ángel hay una idea de ciudadano como un ciudadano pero tampoco pleno de derechos sino un ciudadano que requiere atenciones, que requiere protección ¿sí? O sea es distinto, en un lado se alienta el mercado en el otro se alienta la inclusión social, la protección, pero de todos modos no está en la lógica de construcción de una ciudadanía plena que ejerce derechos.

**HVG:** Entonces digamos que en el Seguro Popular hay una noción de mercado en salud.

**OLA:** Sí, el Seguro Popular es una perspectiva de apuntalar los mercados de la salud y dejar en el ámbito público la atención de aquellos que no son interesantes para el mercado o que son solamente interesantes para el mercado si están financiados con fondos públicos ¿sí? Pero es una visión de mercado.

**HVG:** ¿Y usted cree que entre esos dos proyectos de seguridad social sean suficientes para hacer frente a los problemas socioeconómicos de exclusión y de equidad aquí en el Distrito Federal?

**OLA:** No, yo creo que no. Yo creo que para empezar la discusión sobre digamos la seguridad social, la protección social, la atención a la salud tiene que trascender el ámbito de sector salud y colocar esta problemática en el ámbito de las políticas económicas y políticas por así decirlo, aunque suene redundante, de la ciudad, o sea, la política social tiene que estar pensando en la promoción del empleo de la dignificación del empleo, de los implementos salariales, de la mejoría de condiciones de vida, o sea, de lo que se ha conocido como determinantes sociales de la salud ¿sí? Tiene que estar apelando a eso, o sea, es un ámbito que trasciende el sector salud y que tiene que estar pensado en como vive la gente, como trabaja, en que condiciones y modificar para bien ¿verdad?, porque han modificado para mal, se han modificado en términos del país hacia mal, se ha precarizado, se ha incrementado el desempleo, pero orientar digamos estas políticas económicas para que puedan tener un funcionamiento que permita que una política social, si sea realmente una política social articulada de inclusión y de promoción de derechos y de garantía de derechos y construcción de ciudadanía.

**HVG:** ¿Es lo que usted propondría?

**OLA:** Si, yo creo que la apuesta y en el Distrito Federal se puede hacer, de hecho yo creo que se ha avanzado bastante en el periodo previo antes de que llegara el Seguro Popular, se puede hacer un sistema universal de acceso público ¿si? Articulado primero funcionalmente con la seguridad social, o sea con el IMSS y el ISSSTE y con las otras formas de seguridad social, y después un proceso de unificación paulatina es posible.

**HVG:** ¿Sin la necesidad de cobrar cuotas?

**OLA:** Que sería una idea de gratuidad al momento del uso, financiado con fondos fiscales, con recursos fiscales.

**HVG:** ¿Los impuestos?

**OLA:** Los impuestos, con impuestos que tendrían que haber también una reforma fiscal progresiva, que el problema de nuestro país es que pagan impuestos los digamos los cautivos que es básicamente una clase media asalariada y los de muy bajos ingresos los empleados en el mercado informal no pagan impuestos, pero tampoco las grandes empresas pagan impuestos, pagan muy poco, no corresponden lo que ganan con lo que le regresan a la sociedad vía impuestos fiscales.

**HVG:** Si, porque para la ciudadanía serían impuestos muy altos para que se eliminaran las cuotas ¿no?

**OLA:** Si, pero con que pagaran por ejemplo, no es posible que empresas grandes si esta demostrado que entre los mecanismos de evasión fiscal, de elusión fiscal y todos los pleitos que le ganan a hacienda, pagan mucho menos impuestos que un asalariado, entonces es una política de fiscal regresiva, entonces para tener sistemas universales de protección social, se requiere fondos públicos, pero fondos públicos que provengan de impuestos progresivos, porque se les ocurre por ejemplo que van a captar impuestos de por ejemplo agravar medicinas y alimentos, ese es un impuesto muy regresivo, los impuestos al consumo son impuestos muy regresivos, hay que agravar la propiedad, hay que agravar lo que son los impuestos al trabajo y a las ganancias, esos son los impuestos que hay que, de ahí hay que sacar digamos recursos fiscales y con eso se puede perfectamente financiar sistemas universales de base pública.

## **Anexo II**

---

### **Transcripción / Entrevista**

**Dra. Janik Amarela Varela Huerta**

**UACM-SLT**

**HVG:** Héctor Víquez Gómez.

**JAVH:** Janik Amarela Varela Huerta.

**HVG:** A continuación le presentaré dos spots de la campaña de afiliación del 2011 del Seguro Popular y de la campaña de invierno del 2011 de Red Ángel, para que usted nos pueda ofrecer algunas de sus perspectivas o críticas en cuanto al discurso que se plantea en cada uno, así como el mensaje que se lleva a cabo visualmente, con el fin de analizar si se lleva a cabo una buena práctica de elaboración de productos comunicativos enfocados a promover la prestación de servicios médicos que garantizan algunos aspectos que componen el derecho a la salud. El primero es de Red Ángel

Entonces en primera instancia ¿Qué es lo primero que piensa o se le viene a la mente del mensaje que arroja el Seguro Popular?

**JAVH:** Que el gobierno actual a pesar de estar desmantelando como los sistemas de salud públicos, ha puesto en marcha otro tipo de sistema de seguro popular, pero lo primero que se me viene a la mente es -¿no sé mucho sobre el Seguro Popular?- Ósea no tengo información sobre cómo se contrata, no tengo información sobre qué cubre, si por ejemplo yo que soy afiliada al ISSSTE podría ser afiliada del Seguro Popular. Cuando lo veo pienso, claro -¿ese seguro para quién es? ¿en qué consiste?- Lo primero que se me viene a la mente es como la poca información que tengo del Seguro Popular.

**HVG:** ¿Y en cuanto al de Red Ángel?

**JAVH:** A la Red Ángel, me parece que lo primero que se me viene a la mente es que el gobierno del D.F. ha hecho como muchos programas como de corte populista ¿no?, pero tengo una sensación clara porque tengo respeto por el trabajo que han hecho, por ejemplo con los adultos mayores, y no sé, esa como que me da más confianza, creo que

entiendo más que es la Red Ángel, sé que vienen a tu casa, que tienen unos aparatos que tu puedes apretar y también no tanto por el spot, sino porque mi madre es de la tercera edad y ha tenido acceso a esa Red Ángel, se me hace más sencillo de comprender.

**HVG:** ¿Y a partir de escuchar el discurso, por ejemplo el del Seguro Popular, que opina acerca del lenguaje que escucha durante el spot?

**JAVH:** Me parece como del corte que ha habido en todo el gobierno de Felipe Calderón ¿no? Como que individualiza las necesidades, como si por ejemplo esa pareja fuera la que puede resolver a través del favor del gobierno un problema que es estructural, que es la salud ¿no? Entonces cuando escucho me parece que es como un discurso que nos chantajea, que es como un discurso que dice -A pesar de que tu seas muy pobre, yo como Gobierno Federal casi puedo regalarte los servicios- por eso te digo que me cuesta trabajo entender que es realmente el Seguro Popular, pero lo que me parece que esta muy bien estructurado, esta como ficcionado, como que están muy bien contruidos los personajes del spot, de salud sobre todo de este gobierno de Calderón, porque si que se corresponde a la imagen de un trabajador de edad media con su pareja que tiene problemas de salud.

**HVG:** Que están económicamente...

**JAVH:** Bueno además la representación no es de alguien que esta muy pobre, es de alguien de clase media baja, un trabajador, pero entonces ahí es contradictorio porque - ¿los trabajadores de clase media que tendrían que tener?- IMSS e ISSSTE, por eso me parecen que como, antes de calificarlos como ideológicamente erróneos y no sé que, me parecen como poco informativos y me parecen muy ficcionados, están hechos como en base a la publicidad, parecen un anuncio de kellogg's y no un anuncio de un programa de salud pública, y es un estilo que ha hecho el gobierno de Calderón durante todo el sexenio, lo mismo para salud que para educación y sobre todo para el tema de las drogas, como ficcionar la realidad para no enfrentarla creo.

**HVG:** ¿Y en Red Ángel, el discurso?

**JAVH:** El discurso de Red Ángel ¿el discurso o las imágenes?

**HVG:** Lo que narran.

**JAVH:** Me parece claro, me parece directo porque dice... me parece como todo el populismo del gobierno del Distrito Federal, ósea me parece que te agradece, como que te reconoce, pero te explica ¿no? Vas a tener servicios de salud, vamos a ir a tu casa, vamos a hacer esto y esto y pronto vas a recibir la visita de alguien en persona. Me parece como también ficcionado pero más informativo, me parece más claro.

**HVG:** ¿incluyente?

**JAVH:** Eso pero por las imágenes, cuando hablamos de las imágenes porque ahí si aparecen diferentes como estereotipos de población, pero en términos del discurso me parece que es muy concreto, que habla de los servicios que ofrece la Red Ángel.

**HVG:** Y ahora si ¿Visualmente como describiría visualmente a los actores del spot que representan al sector?

**JAVH:** ¿Pero cuál?

**HVG:** Del Seguro Popular.

**JAVH:** Como todos los spots de Calderón, me parecen como representativos de la moral y de la afiliación religiosa de este gobierno, porque si te fijas en todos los spots de televisión que hablan sobre drogas, sobre salud, cuyo eje es la familia, la mujer aparece en el papel de madre porque ya me dirás tú al final de este spot, que relevancia tenía como representar a la mujer del hombre enfermo como embarazada; entonces me parece que los spots de Calderón transmiten una idea de la familia nuclear que es la idea que tiene opus dei, entonces que además no se corresponde con la realidad nacional, porque la mayoría de las familias son mono-parentales, ósea que son solo de madre soltera; eso por un lado, lo que me shockeo, fue eso decir que pinta ahí una mujer embarazada si el que estaba enfermo de cáncer era el marido, por un lado, por otro lado me parece que hacen una representación bien ficticia y racista del campo mexicano, porque ellos están queriendo representar a campesinos, ese es el ambiente que da como que el contexto es una comunidad rural ¿a poco no? Pero esas dos personas puede que sean de Sonora, porque son dos personas mestizas de edad promedio, de cierta complejión que no reflejan ni la raza, ni la edad y sobre todo la clase social de quien vive en la comunidades rurales que son indios no mestizos. Me parece que la salud se medicaliza porque habla con la imagen ¿no? Porque sale a cuadro un hombre que se declara enfermo y cuando el mensaje dice -nosotros vamos a cuidar de tu salud y te vamos a proteger- hay unas

imágenes que te refieren al hospital, cuando le están tomando los estudios, pero eso como súper común en los programas de salud pública, la medicalización de la salud y del bienestar, eso del spot de Calderón, que lo que me parece ya te digo como lo más alarmante es esta ficcionalidad de su idea de lo rural y esta imposición ideológica de lo que tiene ser la familia nuclear mexicana, que es la idea del opus dei.

**HVG:** ¿Y el de Red Ángel?

**JAVH:** El de Red Ángel, me parece, va a parecer que soy partidaria del gobierno del Distrito Federal, yo estoy en contra del populismo, pero el de Red Ángel me parece que el discurso se corresponde con las imágenes, me parece que aparecen todo tipo de personajes, entonces que rompe un poco con el arquetipo, porque tú piensas que en la Red Ángel es para abuelos ¿no? Pero como aparecen por ejemplo, una madre con su niña, hombres y mujeres de edad media, me parece que las imágenes hacen que rompas con el estereotipo de que la Red Ángel es solo una red para ayudar a abuelos, así que me parece un discurso visual eficaz, porque por ejemplo yo me reconocí con la señora que al final sale con su hija tomada de la mano, porque es de mi edad, tiene mi color de piel; entonces me parece que reconoce como la diversidad de la ciudad y me parece muy atinado que hablen de la salud en el espacio privado cuando están atendiendo a la abuela en su casa, que es como reconocer el espacio íntimo también como productor de salud, como un espacio donde también se ejerce la salud, pero me parece interesante que también toda la gente de Red Ángel tiene un uniforme, mientras que los usuarios de la Red Ángel, todos se aparecen con diferentes estereotipos pero como que los funcionarios que otorgan la atención para la salud son siempre la figura de la institución, pero me parece más eficaz, me parece que habla más de la diversidad que es esta ciudad.

**HVG:** Bueno de los que me has comentado, entonces piensas que...

**JAVH:** Perdón, pero si también faltarían, por ejemplo en las imágenes de esa ciudad imaginaria por el gobierno del Distrito Federal, los indios y los migrantes ¿no? Los jóvenes como grupo de atención, yo vi a jóvenes como atendiendo ¿no?

**HVG:** Pero en un programa no de servicios médicos, algo de becas.

**JAVH:** No sé, me parece que es más inclusivo que el del Seguro Popular, pero me parece que es muy mestizo, como el ideal que tienen todos los gobiernos de este país de la raza mestiza, de lo urbano que es mestizo.

**HVG:** ¿Ósea del spot tanto del Seguro Popular como el de Red Ángel, pueden ser ofensivos de alguna manera?

**JAVH:** No, yo creo que ninguno de los dos son ofensivos, yo creo que ese es el problema de trabajar con los spots de Calderón, yo creo que el spot de Calderón del Gobierno Federal está tan ficcionado ósea esta de manera tramposa, esta ficcionado tramposamente, porque aunque tu no seas un campesino o un habitante de una ciudad medio urbana, medio rural, aunque tú no estés embarazada, aunque tú no tengas cáncer, cuando escuchas la historia de esa persona te conmueve, no te conmueve que el Seguro Popular lo haya atendido, sino te conmueve que esa familia, que además esta embarazada ahora este sana. Entonces yo creo que es una historia que atrapa y ahí es el problema que yo creo vas a tener a lo largo del trabajo, que a veces consideramos que los comunicadores que elaboran estos programas tienen una ideología común, por ejemplo a la gente que elaboró la ley, el reglamento y que implemento el Seguro Popular; pero se me hace que a la gente que le encargaron este spot le dijeron simplemente tiene que parecer una familia nuclear que parezca en un contexto medio rural, medio urbano, que sean mestizos y tiene que hablar de cómo se curó; entonces a mi me parece que no es ofensivo, que es poco claro, poco útil, es poco informativo pero no me parece ofensivo.

El de Red Ángel me parece mucho menos ofensivo, el de la Red Ángel me parece eficiente como mensaje eficaz y me parece que a excepción de las carencias de ciertos personajes que habitamos la ciudad, como los indios, los migrantes, los niños que solo aparecen al final, me parece que si es informativo e incluyentes. Perdón que te haya tirado tu hipótesis (risas).

**HVG:** ¿Y me puedes contar qué visión con respecto a la concepción de salud aparece o entiendes, primero en el del Seguro Popular?

**JAVH:** ¿Ósea que visión me parece que representa en el del Seguro Popular?

**HVG:** Qué visión tiene ellos de la concepción de salud.

**JAVH:** Eso es lo que te digo que me parece muy este... porque me parece muy peligroso de esos spots porque son como muy eficientes ficcionalmente para que tú reconozcas, como si la salud no fuera un derecho sino un bien divino ¿no? Primero una cuestión individual que logras tú porque con tu pareja te pones a buscar, dos, un privilegio al que accediste porque el gobierno tuvo a bien no cobrarte, cuando el Seguro Popular se

sostiene de nuestros impuestos y tres, me parece que no solo con la salud sino sobre todo con el tema de la seguridad pública y la salud, como lo que nos afecta en el cuerpo, lo que pudiera agredir tu cuerpo, tu persona. El Gobierno Federal durante este sexenio lo que hizo fue transmitirnos una versión individual, judío cristiana y no como si fueran derechos, sino privilegios o no sé si privilegios o por ejemplo estar seguro de que tu hijo no se drogue o que no te secuestren o que no te mueras de cáncer, es producto de que el Gobierno Federal te hizo el favor de protegerte y no es representado en los spots como una garantía que el Estado esta obligado a gestionar para la población.

En el caso de la Red Ángel, me parece contradictorio, porque la Red Ángel dice gracias por abrimos tus puertas y te empieza a hacer como un carrusel de servicios a través de las imágenes ¿no? Usted tendrá acceso a esto, esto, esto y a esto, que implica para mí la idea de que los servicios de salud del gobierno de la ciudad, entienden la salud como algo más complejo que lo médico, que es la salud-enfermedad, pero no sé, si te fijas que en cada una de las imágenes de este carrusel aparece siempre un personal de blanco y la salud de las personas es garantizada mediante la medicalización, lo que me parece clarísimo cuando la señora le esta tomando (presión arterial).

**HVG:** Cuando ofrece los servicios al ir a casa.

**JAVH:** Entonces por ejemplo, ¿por qué no? si el gobierno de la ciudad considera a la Red Ángel como una cuestión integral, porque no salen imágenes de abuelas haciendo yoga o porque no salen imágenes de niños leyendo en una biblioteca, si la salud es algo más que salud-enfermedad, entonces me parece muy eficiente para la red de servicios que ofrecen en el gobierno de la ciudad, pero también me parece que refleja la perspectiva medicalizada que tiene de la salud, que se contradice con sus discursos.

**HVG:** Entonces a partir de lo que ya me has dicho ¿Qué política social crees que esta detrás ideológicamente para elaborar uno y otro?

**JAVH:** Pues creo en el caso del spot de Calderón, además el Seguro Popular me parece que es un espejo idóneo, me parece que el ideal normativo del gobierno de Calderón en relación a la salud era dismantelar los servicios públicos basados en el estado de bienestar que es el ISSSTE y el IMSS y semi-privatizar los servicios y no a través por ejemplo de generar una red de hospitales privados, sino a través de que tú de desafilies de tu servicio a la salud que el patrón o el Estado -el patrón si trabajas para empresa

privada o el Estado si trabajabas como funcionario- tendrían que garantizarte y entonces hay como un giro lingüístico, hay como una apuesta porque la gente entienda que su salud es una responsabilidad individual que queda al margen de los derechos que te tiene que proveer el Estado y es una relación como todas en el mercado -yo te pago, tu me atiendes- entonces me parece que claramente lo que está detrás de este spot es: a través de la ficción individualizar la salud, desestatizar la salud como derecho y mercantilizar ¿no? Además a través de una lógica como de caridad, me parece muy... como cuando ves ese anuncio y ya lo ves por dos o tres veces, tú piensas, parece un anuncio en el que nos presumen su caridad, cuando el Seguro Popular, yo tengo poca información pero sí sé que el Seguro Popular es la principal apuesta en términos de salud pública del gobierno de Calderón y por eso el IMSS y el ISSSTE no tienen ni gasas. Mientras que detrás del discurso del gobierno del Distrito Federal me parece también bien peligroso, porque me parece que... hay un autor brasileño que dice “Que el Estado tiene que garantizar derechos y no becas” entonces me parece que detrás de la Red Ángel hay un discurso muy clientelista, eso es lo que me parece.

La Red Ángel me parece como mucho de los programas del gobierno del Distrito Federal, no la ampliación, no la intensificación de la presencia del Estado como garante de nuestros derechos, sino que me parece como el reforzamiento de una lógica clientelista que te otorga derechos, te otorga servicios como bajo la lógica de que son programas que él como gobierno porque es de izquierda, distribuye, cuando no es cierto, tuviera que ser el gobierno de la ampliación ideológica que fuera, esos son nuestros derechos, ósea el derecho a una atención a la salud en lo privado y en lo público, a una promoción de la salud integral, no tiene que ser como la prebenda política de un partido, cualquier partido que estuviera en el gobierno tendría que garantizarnos esos que son derechos y no becas ¿me explico? Es que el gobierno del Distrito Federal a mí me parece muy peligroso, porque ha generado a la población a lo largo de todos estos años como una relación diferente a la del Gobierno Federal que mercantiliza a la salud pero una relación de... como muy paternal “paterno-filial”, el gobierno te da becas para ayudarte, y luego no sé de que manera, como que a mí lo que me da miedo es, los discursos que van a venir después para capitalizar esas becas y ayudas que te ha dado, cuando no son ayudas son presupuesto que se tiene que ejercer para la promoción de la salud de los contribuyentes.

**HVG:** Lo ven como un favor.

**JAVH:** Lo ven como una estrategia de... a mi me parece que es usado como estrategia de captación de cuadros ¿sabes?

**HVG:** No ¿Cómo?

**JAVH:** Como de afiliación, como de generación de lealtades de “si no votas por mi el siguiente sexenio no va a haber beca de \$2 mil pesos para los adultos mayores, no te voy a dar tu tarjeta.

**HVG:** ¿Estrategia política?

**JAVH:** Corporativista, clientelista, la verdad muy cercano a lo que hacia el Priismo, pero tal y tal como el Priismo garantizaba a través del clientelismo una serie de servicios públicos que los Calderonistas y el Panismo ya ni siquiera garantizan, sino que te venden como un privilegio, como una relación entre el que te vende y el que te compra, una relación comercial.

**HVG:** No me había dado cuenta de eso. Y bueno esto a manera de cierre, va a ser la divertida.

**JAVH:** ¡Ándale!

**HVG:** ¿Con todo lo que me has mencionado anteriormente qué cambios o qué propuestas realizarías en el discurso para que el proyecto comunicativo sea adecuado para los receptores?

**JAVH:** Pero eso te toca a ti como tesista (risas). Yo creo que definitivamente en el spot de Calderón, en el spot del Seguro Popular eh... mejorar la eficacia informativa ósea explicarnos mejor como te afiliás, donde te afiliás, cuanto cuesta afiliarte, de carácter informativo más que publicitario, después en lugar de hacer tan ficcional el discurso, diversificar los relatos ¿no? Y ofrecerlos en lugar de conmovir al televidente, ofrecer información útil y quien ofrezca esa información sean los usuarios y los que otorgan los prestadores del servicio y que entres sus prestadores haya hombres, mujeres, indios, mestizos y criollos, gente de los rural y de lo urbano, que se puede lograr, yo creo que en 15 segundos puedes hacer aparecer una serie de rostros contando “Yo fui al Seguro Popular en el registro civil de mi barrio” “Yo pague 14 pesos por la afiliación” ¿no? Creo que sería más útil.

En términos de la Red Ángel que mejoraría... Creo que ya lo dije, pondría en el carrusel de imágenes, imágenes que des-medicalicen la salud, que además es una perspectiva que tiene el gobierno del Distrito Federal cuando su dirección esta de promoción de la salud, imágenes que incluyan los elementos que van más allá del binomio salud-enfermedad en los que ellos consideran que hay que poner a trabajar a la Red Ángel ¿no? Entonces en concreto pondría espacios públicos en donde se ejerzan actividades para la promoción de la salud, para que el televidente se vaya familiarizando con que la Red Ángel, no es solo apretar el botón cuando te esta dando un paro cardiaco, sino que la Red Ángel involucra por ejemplo el derecho a tener un esparcimiento cultural como abuelo, como joven que garantice un uso apropiado y lúdico de tu tiempo libre, si somos muy radicales en eso de que la promoción de la salud es algo más que el binomio salud-enfermedad.

**HVG:** Y más si es el derecho a la salud. Bueno pues eso sería todo, le agradezco mucho.

### ***Anexo III***

---

#### **Transcripción / Entrevista**

**Lic. César Enrique Fuentes Hernández**

**UACM-SLT**

**HVG:** Héctor Miguel Víquez Gómez.

**CEFH:** César Enrique Fuentes Hernández.

**HVG:** Son tres historias de vida. En primera instancia ¿Qué es lo primero que piensa o se le viene a la mente a cerca del mensaje que arroja el Seguro Popular?

**CEFH:** Bueno lo principal que aparece ahí es que el gobierno se presenta como una instancia bondadosa que le da cobijo a las personas pobres, lo cual me parece que es inadecuado porque el derecho a la salud es algo que tiene que garantizar el gobierno, no es que nos estén haciendo un favor con darnos servicios de salud, sino que es un derecho que el gobierno tiene que garantizar y no mediante un programa que atiende algunas enfermedades como es el Seguro Popular. Entonces aquí las historias, lo que te están presentando es como el gobierno es bondadoso, si tú te fijas y escuchas la música,

es una música así tranquilita así como de historia de vida de telenovela donde presentan los casos de la vida real ¿no? Primero vez ahí el caso de una familia, yo no sé si dijo de Ixtla Morelos y también quiere hacerte representar que está por todo el territorio, en el centro del país, en Yucatán y en Ciudad Juárez, o sea que el Seguro Popular abarca todo el país, como si eso fuera también un favor que nos hacen, un poco ¿no?

Presentan narraciones de la gente, de qué le pasó, y ese es un formato muy clásico de testimonio donde la familia nos cuenta sus desgracias y no le dan un guion, les hacen preguntas y dejan que la gente hable lo que pasó y entonces tú ves como la gente, los testimonios, como entrevistan a los integrantes de la familia cuando es el caso que se puede, como dejan que intervenga el señor que ya no es un chiquillo pues con lo que tanga que decir.

Entonces este tipo de spots me parecen que son inadecuados, que además los hacen con nuestro dinero, como para justificar las acciones del gobierno y no dar testimonio de que cumplen los derechos de la gente, además quieren de alguna manera desviar la atención, porque el problema que se la ha criticado al Seguro Popular es que no abarca todas las enfermedades, solo son algunas y hasta cierto grado de gastos, hay muchas quejas de que no abarquen todo, en este caso hablen de cáncer de una joven menor de edad, esquizofrenia en el caso del adulto y el otro caso del chavo que tuvo un accidente, como si eso no fuera también otra vez casos que no tuvieran que tener cobertura por los servicios de salud, no importando a que te dedicas, porque ahí se plantea de que el Seguro Popular es para gente que no está con un empleo de base en el Estado o en el comercio formal, te presenta a la familia que a la cabeza está un comerciante y entonces es un comerciante que seguramente será informal que no tiene acceso; el otro caso es de una mamá que no ha... sola, que no sabemos a que se dedicaba, dice que tuvo que dejar de trabajar por cuidar a su hijo, entonces llegó el gobierno y le ayudo, cumplen la función paterna si te fijas; y luego el chavo que tuvo el accidente la hermana es la que auxilia, entonces ahí también nos esta presentando la parte paternalista del gobierno que se hace cargo de sus ciudadanos, de sus hijos.

Entonces para mí no son unos buenos spots porque al final si tú te fijas el discurso final de las personas es de agradecimiento por los servicios y las bondades recibidas y no como un ejercicio de sus derechos, agradece dice -En el dibujo no estaría mi hija, estaría en blanco porque se hubiera muerto, gracias Sr. Presidente- -El Seguro Popular nos ayudo- -porque antes las cosas eran muy difíciles- el adulto se le desaparecía durante

días -gracias al Seguro Popular que fue implementado por el Presidente de la república ahora mi vida es distinta, es mejor gracias al gobierno, no porque yo tengo derecho y es lo menos que como ciudadano de este país me corresponde-. Y entonces por lo general los spots gubernamentales van por ese discurso, siempre buscan que la gente les agradezca por los logros del gobierno porque el anterior gobierno no lo había hecho y no se van a la discusión importante de la distribución inequitativa de los recursos económicos que produce este país ¿no? Por qué se salva a los banqueros y por qué no hay servicios médicos de calidad a la población que no tiene acceso a trabajos dignos, a trabajos permanentes, entonces a mi me parece que si son muy desafortunados.

**HVG:** Y también al escuchar el discurso ¿Qué opina a cerca del lenguaje que se escucha de los actores?

**CEFH:** Pues en este caso no son como actores, aquí están usando... más bien son los protagonistas de su vida, no es una persona que le digan haber tú tienes que decir esto, sino la formula que utilizan estos encargados de hacer el spot, es la formula de cuéntenos su historia de vida y la contextualizamos en esta cuestión del gobierno te apoya. Entonces el lenguaje que utiliza la gente es con el objetivo de darle veracidad al spot, miren a la gente pobre ¿no?, entran a su casa y tú ves las condiciones de la casa, hay de distintos niveles, por ejemplo la primera familia que presentan es alguien que tiene acceso a computadoras, a las tabletas, es un comerciante que tiene un cierto nivel; la señora que esta sola, es una habitación más precaria una vivienda mucho más precaria; en el caso del muchacho que tuvo el accidente, no muestran la casa solamente muestran la cama del hospital que seguramente les prestaron para ambientar esto y es afuera en un lugar. Entonces el lenguaje que se utiliza ahí juega el rol de darle veracidad al mensaje -mira son de carne y hueso- no son lo güeritos que dicen el Seguro Popular me beneficio a mi, porqué... pues porque no esta dirigido a ellos, está dirigido el Seguro Popular, está dirigido a la población con menos recursos, entonces por eso se utiliza ese lenguaje.

**HVG:** ¿Y cree que si al incluir los testimonios que ya utilizan el Seguro Popular, si se maneja de otra manera puede resultar bastante eficaz?

**CEFH:** El problema que tendríamos que revisar es cuál es el objetivo del video, si el objetivo del video es crear una idea de que el gobierno brinda los servicios de manera bondadosa pues lo consigue, la discusión es otra, como le hacemos para que la población... facilitemos estos procesos de información donde la gente tenga Seguro, que

son el ejercicio de sus derechos, no son dadas y no tiene porque agradecerle al gobierno nada, esa es la discusión de que si este spot si utilizaría otro tipo de discurso mejoraría, yo creo que no, el problema es el contenido del spot, no como lo dice pero bueno ese es un problema que tienen en general los gobiernos, siempre hacen mensajes diciendo “yo logre”, “yo hice” como si fuera parte de sus bondades no de sus obligaciones.

**HVG:** ¿Entonces cree que estas historias de vida pueden ser utilizadas para una estrategia electoral?

**CEFH:** Si por supuesto, o sea si tú te fijas hablan del Presidente, hablan del Seguro Popular, al final el spot tiene una identificación de que el gobierno brindo estos apoyos y si podemos analizar los tiempos en que salen estos spots en general son un poco antes de los procesos electorales, habría que revisarlos, cuando inicio la campaña, cuando termina y en que contexto se ven, incluso hasta los lugares habría que ver si habían elecciones en Yucatán, si había elecciones en Morelos o Puebla, si había elecciones en Ciudad Juárez, o sea esto es un diseño. Entonces en general estos spots siempre buscan que la gente identifique qué nivel de gobierno fue el encargado de hacer estos cambios en su vida, de ofrecerle el Seguro Popular y busca -Pues bueno este gobierno me apoyo con el Seguro Popular, yo lo voy a apoyar con mi voto- esa es la formula que en general que buscan.

**HVG:** Lo que hay detrás de cada spot.

**CEFH:** Si en general casi todos los spots gubernamentales siempre tienen esa tendencia.

**HVG:** ¿Y qué concepción de salud cree que hay en este tipo de spot?

**CEFH:** Bueno la concepción de salud es la medicalizada ¿no? Es la ausencia de enfermedad, es la ausencia de enfermedad la leucemia ¿no? Abordan leucemia, abordan esquizofrenia y abordan los problemas psicomotrices que tuvo el joven después del accidente en la moto, por qué no hablan a ceca de las condiciones de la vivienda de la señora ¿no? o las condiciones de la vivienda del adolescente que tuvo el accidente ¿no? Porque si hubiéramos hablado del concepto de salud dentro del modelo emancipatorio o incluso hasta el socio-histórico podemos decir ¿Bueno el Seguro Popular que hace por las condiciones de vivienda? Nada, o sea se reduce solamente a la cuestión de la atención de la enfermedad o la mitigación de los problemas que produce la enfermedad.

**HVG:** ¿Y a partir de qué política social piensa que fue la base ideológica para hacer este spot?

**CEFH:** Pues la política que implementan los últimos gobiernos ¿no? es la de yo les doy la atención mínima a cerca de las enfermedades que padece la gente que no tiene acceso a los servicios de salud institucionales como el Seguro o el ISSSTE que son los grandes instituciones y armo un paquete de atención muy reducido para la gente que de todas maneras yo tengo que atender pero con este Seguro les doy una cobertura general y me sale más barato que hacerlos pertenecer al ISSSTE o el IMSS, porque eso implica a que tengan derecho a un retiro, una jubilación o que tengan derecho a distintos servicios porque recordemos que el ISSSTE y el IMSS no solamente tienen servicios de atención a la enfermedad sino también tienen otro tipo de servicios como la jubilación o espacios recreativos; pero me parece que el producto no es el que se tiene que cambiar, es la política para hacer cumplir el derecho a la salud de la población, el problema no son los productos de comunicación sino el problema es el de infra-estructura, por qué no mejor incrementas la cuestión de la oferta de hospitales, la infra-estructura a la población por qué no generas una economía más estable donde los comerciantes puedan estar en la economía formal, por qué no generas espacios para que la gente pueda tener derecho a salarios dignos y no un salario mínimo de 70 pesos al día que no alcanzan para mucho. Entonces el problema no es el producto de comunicación, el problema es de la infra-estructura, el problema estructural de las políticas del gasto del gobierno, entonces lo que hay que hacer es cambiar cuales son las prioridades, en lugar de que yo gasto dinero en seguros de gastos mayores privados para la alta burocracia donde me gasto bastante dinero por qué no los mando al ISSSTE o el IMSS o por qué gasto tanto dinero en los rescates bancarios o por qué gasto tanto dinero en seguridad y no gasto mejor en atención a las enfermedades o en inversión a la educación, entonces desde mi punto de vista, el problema no son los productos de comunicación sino son las políticas.

**HVG:** Bueno entonces eso sería todo. Muchas gracias.

## **Bibliografía**

---

### **LIBROS:**

Dijk, T. (1999). *El análisis crítico del discurso*. Barcelona: Anthropos, pp. 24.

Freire, P. (2005). *Pedagogía del oprimido*. (2<sup>da</sup> ed.) México: Siglo XXI.

Gumucio, A. (2010). *Cuando el doctor no sabe: comentarios críticos sobre promoción de la salud, comunicación, participación*. Culturas Contemporáneas. Vol. 16, n. 31, pp. 72-73.

Leal, G. (2009). *El mito del "Seguro Popular" en el D.F.* México D.F.: Universidad Autónoma Metropolitana, pp. 16-17.

Mumby, D. (1997). *Narrativa y control social: perspectivas críticas*. Vol. 1. Buenos Aires: Amorrortu, pp. 72-148.

### **CAPÍTULOS DE LIBROS:**

Chapela, M-C y Cerda, A. (2011). Cap. 3 Cuerpo-territorio. *Promoción de la salud y poder: reformulaciones desde el cuerpo-territorio y la exigibilidad de derechos* (pp. 97-98). México: UAM-X.

Chapela, M-C y Cerda, A. (2007). Cap. 14 Promoción de la salud. Instrumento de poder y una alternativa emancipatoria. *Temas y desafíos en salud colectiva (s/n)*. Argentina: En Jarillo EC y Guinsberg.

Añón, M-J, Bergalli R., Calvo, M. y Casanovas, P. (1998). Cap. 30 Sociología de los derechos humanos. *Derecho y Sociedad* (pp. 687-688). Valencia, España: Ediciones Tirant lo Blanch.

Marqués, F., Guayta, R. y Saéz S. (2004). Cap. 9 Folleto educativo y cartel. *Métodos y medios en promoción y educación para la salud*. (pp. 155). Barcelona: OUC.

### **ARTÍCULOS EN REVISTAS O PUBLICACIONES PERIÓDICAS:**

Laurell, A. (2008). La reforma en salud en la Ciudad de México, 2000-2006. *Reformas Progresistas en salud*, 3(2), 174-180.

Gómez, D. (2005). Seguro Popular de salud: Siete perspectivas. *Cuadernos de Salud Pública*, 13-38.

López, O., Escudero, J. y Carmona, L. (2008). Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud. *ALAMES*, 3(4), 324-326.

### **ARTÍCULOS PERIODÍSTICOS ELECTRÓNICOS:**

Leal, G. (2005, 8 de marzo). Amagos "populares" desde foxilandia [en línea]. La Jornada Sección Política. Recuperado el 25 de septiembre de 2013, de <http://www.jornada.unam.mx/2005/02/04/index.php?section=politica&article=021a2pol>

Ríos, G. (2010, 22 de septiembre). Cuestionan al Seguro Popular [en línea]. El Sol de México Sección Salud. Recuperado el 7 de junio de 2012, de <http://www.oem.com.mx/elmexicano/notas/n1790284.htm>

Rodríguez, R. (2012, 26 de noviembre). El mal estado del sexenio de la salud [en línea]. El Universal Sección Nación. Recuperado el 27 de enero de 2013, de <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/202137.html>

Inés, F. (2012, 2 de abril). Excluye el Seguro Popular a 40% de niños con cáncer [en línea]. La Jornada Veracruz. Recuperado el 26 de julio de 2013, de [http://www.jornadaveracruz.com.mx/Noticia.aspx?ID=120402\\_140944\\_939](http://www.jornadaveracruz.com.mx/Noticia.aspx?ID=120402_140944_939)

## ENSAYOS:

Arellano, O. (2005). Desigualdad, pobreza, inequidad y exclusión. Diferencias conceptuales e implicaciones para las políticas públicas. XI curso-taller OPS/OMS-CIESS: Legislación de salud: Marco regulatorio para la extensión de la protección social en salud, pp. 1-4.

## PUBLICACIONES O TEXTOS EN INTERNET:

Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (2004). La Seguridad Social en México, Panorama Reciente y Costo Fiscal. México. Recuperado el 2 de diciembre de 2012, de [www3.diputados.gob.mx](http://www3.diputados.gob.mx)

Comisión Nacional de Protección Social en Salud (2012). Catálogo Universal de Servicios de Salud CUASES. Gobierno Federal. Recuperado el 5 de agosto de 2013, de <http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/images/contenidos/Causes/CAUSES2012.pdf>

Comisión Nacional de Protección Social en Salud (2013), Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos. Gobierno Federal. Recuperado el 8 de octubre de 2013, de [http://www.seguro-popular.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=341&Itemid=390](http://www.seguro-popular.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=341&Itemid=390)

Declaración Universal de Derechos Humanos (1948). Recuperado el 5 de agosto de 2013, de [http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)

Dijk, T. (2005). Ideología y análisis del discurso [versión electrónica]. Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social. n. 29, pp. 10.

Laurell, A. (2003). Sobre el Seguro Popular de Salud: El análisis de Asa Cristina Laurell. Recuperado el 20 de Junio de 2011, de [http://www.imagenmedica.com.mx/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=603:sobre-el-seguro-popular-de-salud&catid=123:febrero-2003](http://www.imagenmedica.com.mx/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=603:sobre-el-seguro-popular-de-salud&catid=123:febrero-2003)

Laurell, A. (2003). Sobre el Seguro Popular de Salud: El análisis de Asa Cristina Laurell. Análisis de la iniciativa para crear el Sistema de Protección Social en Salud. Recuperado el 26 de julio de 2013, de <http://www.imagenmedica.com.mx/portal/index.php/prd-salud-en-el-gdf-un-proceso-incompleto/227-anexo-iii>

Leal, G. (2010). El Seguro Popular: Un programa fraudulento. Recuperado el 7 de junio de 2012, de <http://www.comunicacionuniversitaria.uam.mx/boletines/indice/sep-21-10.html>

Noticias de Zacatecas, México y el mundo (2010). Concluye Calderón mensaje por IV informe de Gobierno. Recuperado el 5 de agosto de 2013, de <http://ntrzacatecas.com/2010/09/02/concluye-calderon-mensaje-por-iv-informe-de-gobierno/>

Organización Mundial de la Salud (2002). Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos, núm. 1. Recuperado el 3 de mayo de 2013, de <http://www.who.int/hhr/activities/Q&AfinalversionSpanish.pdf>

Programa de Salud Comunitaria II (2005). Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Recuperado el 4 de agosto de 2013, de <http://www.uacm.edu.mx/LinkClick.aspx?fileticket=tBAm04eW1SA%3d&tabid=543>

Ramírez, E. (2007). Políticas de Salud "nuevo fraude" [versión electrónica]. Revista Contralínea. Recuperado el 20 de septiembre de 2012, de [http://www.contralinea.com.mx/archivo/2007/febrero/htm/politicas\\_salud\\_fraude.htm](http://www.contralinea.com.mx/archivo/2007/febrero/htm/politicas_salud_fraude.htm)