

« Yo siempre juego con las cartas abiertas »

UNA ENTREVISTA CON PILAR MAZZETTI, MINISTRA DE SALUD,
ABELARDO SÁNCHEZ LEÓN Y MARTÍN PAREDES

POR

Cómo evalúa su paso por el Ministerio de Salud?

Para mí, ha sido una experiencia fascinante porque pertenezco al sector Salud. Soy trabajadora nombrada del sector desde hace muchísimos años —mi institución es Ciencias Neurológicas—, y a lo largo de toda mi vida he laborado siempre en investigación y en el trabajo clínico. Ese es mi mundo. Y de pronto me encuentro aquí. El Ministerio de Salud es un lugar caótico, como la mayor parte de los ministerios, complejo y lleno de normas. Ha sido una oportunidad para contribuir a poner un poco de orden, a construir este Ministerio que todos queremos. Hemos hecho todo lo posible en el tiempo que hemos tenido, con la espada de Damocles de que te cambien en cualquier momento, de que no hay un tiempo previsto para avanzar. Hemos aprendido a movernos en el corto plazo y un poco en el mediano plazo. Hemos avanzado con un grupo de gente al que jamás voy a terminar de agradecer. Tampoco terminaré de agradecerle al Presidente de la República la oportunidad que me dio sin conocerme, sabiendo que yo no soy de su partido y que no voté por él.

¿Cuál es el campo que abarca el Ministerio de Salud y cómo enfrenta una temática tan amplia que parte desde la nutrición?

Lo que uno busca es tener un objetivo en común. Los nuestros han sido los Objetivos de Desarrollo del Milenio, lo previsto en el Acuerdo Nacional y los lineamientos de política del sector. Las tres cosas determinaron hacia dónde íbamos. Hicimos una matriz para ver cuáles eran los aspectos en común. Tomamos los lineamientos de política del sector, que han sido elaborados hasta el año 2012, y decidimos mantenerlos y tratar de lograr lo que allí está escrito. ¿Qué hemos avanzado? El marco normativo en salud es muy importante. Para quienes no son del sector les puede parecer teórico, pero para los que trabajamos en el Ministerio el marco normativo tiene la fuerza de las cosas que vamos a hacer, es el respaldo de nuestras decisiones. Hemos avanzado de forma consensuada. El Ministerio de Salud, EsSalud, las sanidades, la actividad privada, las universidades, los colegios profesionales, las sociedades científicas, la sociedad civil, tirones y troyanos han venido acá y la mayor parte de nuestra normatividad ha salido consensuada. Son muy pocas las normas del sector publicadas que hayan tenido objeciones. El otro aspecto son las prioridades sanitarias del Perú. Hemos trabajado muy duro en el problema de la mortalidad materna e infantil. La mortalidad infantil ha disminuido a 23 por mil nacidos vivos. La media para Latinoamérica está en 27, es decir, estamos por debajo de la media. Si seguimos así, vamos a alcanzar los Objetivos del Milenio en este punto antes de 2015. Lo más interesante de esto es que el Seguro Integral de Salud, a pesar de todos sus inconvenientes, ha facilitado el acceso de los niños al sistema de salud. Las consultas por infección respiratoria se han incrementado notablemente y el tratamiento es gratuito. Ello nos ha permitido bajar la tasa de mortalidad. Y en diarrea ocurre mismo: la mitad de las diarreas ahora se manejan en casa y los niños no necesitan acudir al servicio de salud.

Los problemas respiratorios están vinculados con el smog, entre otras cosas, y las diarreas con el saneamiento.

Con el agua potable. Si tuviéramos agua potable y desagüe en todas partes las cifras de diarrea bajarían 50 por ciento en cinco minutos, porque esos son los determinantes de la salud.

¿Y la alimentación? ¿Somos un pueblo que come bien, mal, o que no sabe comer? ¿Estamos desnutridos?

Somos un pueblo que no come bien. Teniendo los medios, no comemos bien. Los programas de

apoyo nutricional no están en nuestro Ministerio, pero sí el seguimiento de las acciones. Hemos planteado una serie de sugerencias, porque no se trata solo de repartir alimento. Se le puede dar todo el alimento al niño, pero si a ese niño le da diarrea, todo lo que comió se pierde. Si ese niño tiene una infección respiratoria, todo lo que comió se le va en construir defensas. La desnutrición no tiene que ver solo con lo que se come. Muy probablemente, 25 por ciento de la población come mal y el resto come aceptablemente pero no lo vamos a notar, y se puede desnutrir porque gasta lo que ha comido en responder a las necesidades.

Una enfermedad relacionada con la desnutrición es la tuberculosis. ¿Ha aumentado la tuberculosis en el país?

La tuberculosis está en constante disminución. En promedio, podemos decir que cada año se reduce 5 por ciento. El Perú estaba en una lista que era un peligro para el mundo en lo que atañe a esta enfermedad. En 2001, gracias al esfuerzo realizado en la década anterior, salimos de esa lista.

¿Qué países estaban en esa lista?

Nigeria, Afganistán, Vietnam, la India, gran parte de los países africanos. Pero ¿qué hemos logrado en tuberculosis? En primer lugar, donde hay pobreza hay tuberculosis, y en el Perú, con el porcentaje de pobreza que hay, tenemos tuberculosis. Pero el esfuerzo que ha hecho nuestro país, y esto generalmente no se publica, es enorme. En 2004 se hizo una evaluación a escala mundial y se premió a los seis países que más se habían esforzado, con éxito, para salir de la tuberculosis. En las Américas solo fueron premiados Cuba y el Perú. Y nadie lo sabe. El peruano es uno de los mejores programas de administración de tratamiento de tuberculosis. Nuestra tasa de abandono de tratamiento es de apenas 3 por ciento. Cuando tienes que tomarte una pastilla cada ocho horas, durante cinco días, para un problema respiratorio, si estás mejor, ¿qué suele pasar al cuarto día? Probablemente dejas el tratamiento. Imagínate la cantidad de pastillas que tiene que tomar un paciente con tuberculosis durante seis meses. El abandono en estos tratamientos es tremendo. En el Perú tenemos, gracias a nuestras enfermeras, el tratamiento supervisado como estrategia principal. Esa estrategia se aplica en todo el mundo y uno de los mejores países en tratamiento supervisado es el Perú. Cuando el paciente no viene a tomar sus medicamentos al hospital, las enfermeras lo van a buscar a su casa. Las enfermeras del programa de tuberculosis son unas verdaderas heroínas.

¿Y cuánto cuesta el tratamiento de un paciente de tuberculosis?

Cuesta 15 dólares al mes. No solo tenemos el tratamiento, sino que además un grupo de estos pacientes recibe apoyo alimentario. Hemos hecho alianzas con la sociedad civil en tuberculosis y VIH para seguimientos y supervisiones conjuntas. Ellos nos advirtieron del retraso de los diagnósticos en las pruebas de laboratorio y hemos logrado acortar casi a la mitad el plazo de espera.

¿Y la salud mental? ¿El Perú es un país sano mentalmente?

Somos un país mentalmente enfermo. Nuestra capacidad de autodestrucción es enorme y creo que viene de nuestra falta de identidad. Somos un país que, a pesar de los siglos que tenemos como cultura, aún no se ha ubicado. Nos han sucedido tantas cosas que no tenemos muy segura nuestra identidad.

¿Y eso está vinculado con los problemas mentales?

Sí, porque cuando uno tiene un problema de identidad, la posibilidad de presentar un trastorno mental es muchísimo mayor. Eso se ve en las personas que pierden a su familia o que desconocen de dónde vienen. El riesgo de sufrir un cuadro de ansiedad, de depresión o de trastornos de personalidad es mucho mayor.

Pero ¿no sabemos quiénes somos?

Tenemos dudas sobre nuestra identidad, no sabemos ubicarnos, quiénes somos, cuál es la verdadera posición del país en el mundo. Hemos logrado, contra viento y marea, crear una Dirección de Salud Mental. Todos me dijeron que era un absurdo, que no podía haber una dirección por cada enfermedad, y tienen razón. Pero en políticas de salud, cuando ciertos temas se vuelven importantísimos, requieren ser aislados. Nuestro país ha pasado por la época de la

violencia, vivimos los problemas de inseguridad ciudadana, los de identidad; era el momento, pienso, de crear una Dirección de Salud Mental. Por primera vez en el país se ha dado atención de salud mental en las zonas afectadas, respondiendo a la necesidad de la población. Hemos logrado formar a los trabajadores en salud mental que ya estaban en la zona. Con gran esfuerzo, se ha conseguido asignar por lo menos un psiquiatra a cada uno de los departamentos que sufrieron la violencia. Se han llevado psicólogos. El Instituto de Salud Mental Delgado Noguchi y los hospitales Hermilio Valdizán y Larco Herrera han formado grupos itinerantes, integrados por psiquiatras especialistas en psicosis y depresión severa con intento suicida, que han acudido a la zona para tratar los casos más difíciles. En esas regiones se ha generado mucho pandillaje y violencia intrafamiliar como producto de la violencia del entorno, la desestabilización de la familia y la pérdida de apoyo social, ya que las comunidades campesinas se han roto. Todos necesitamos pertenecer a un lugar y ahí se ha perdido eso. Tenemos un plan nacional de salud mental, una evaluación de los servicios de salud mental y estamos tratando de cambiar el estilo del manicomio, que no es lo correcto en la actualidad. Solo debe haber unas cuantas instituciones especializadas en salud mental; la salud mental debe ser parte de la atención en los hospitales generales, lo que le quitaría el estigma y permite una atención más integral.

Pero hay un déficit en la infraestructura hospitalaria. Lima ha crecido mucho y hay pocos hospitales.

El gran problema que tenemos es que la población del país ha crecido mucho y el sistema de salud solo un poquito, pero para reforzar lo existente, no para nada nuevo. El último hospital se estrenó en 1984. El hospital que se inauguró en San Juan el año pasado no era nuevo, sino la transformación de un centro materno-infantil en hospital. ¿Dónde deben estar los hospitales? En la periferia. Debiéramos tener la posibilidad de instalar más establecimientos en zonas periféricas, pero no hay presupuesto. Una encuesta informa que tenemos 145 hospitales en todo el país.

¿Y eso es poco, mucho...?

Estamos por debajo de lo que necesitamos. La tendencia actual no es la de generar megahospitales, pues son inmanejables desde el punto de vista administrativo. Lo ideal es tener hospitales de menor tamaño, ubicados en lugares estratégicos.

¿Cuántos médicos y enfermeras maneja el Ministerio? ¿Hay también déficit de personal?

Somos sesenta mil nombrados y treinta mil contratados. La distribución de los profesionales de la salud es mala, porque los médicos y las enfermeras, en su mayoría, trabajan en los hospitales. No los tenemos en atención primaria porque las condiciones de trabajo son mejores en los hospitales que en las postas o centros de salud. Sería fabuloso tener la posibilidad de ofrecer contratos de dos o tres años, bien pagados, a los médicos jóvenes que no tienen responsabilidad de familia y que no han iniciado su formación de especialistas, para que trabajen en las postas de salud. Incluso, si una pareja pertenece al mismo sector, que fuera factible contratar a ambos en el establecimiento de salud y que permanezcan ese tiempo, ahorren, y luego puedan regresar a otro nivel. Pero eso implica un desembolso económico que el presupuesto actual no permite.

Los peruanos tenemos la sensación de que enfermarnos es lo peor que nos puede pasar.

Efectivamente, y eso va a seguir siendo así mientras tengamos un sistema de salud que no esté unificado, que no busque cubrir a todo el mundo de forma correcta y que el presupuesto para salud sea deficitario.

¿Cuánto le dan al Ministerio de Salud?

Nosotros atendemos al 60 por ciento de la población y recibimos 2 mil millones de soles. EsSalud atiende al 27 por ciento de la población y su presupuesto es de 3 mil millones. Si EsSalud tiene colas, limitaciones, imagínense nosotros. Y la calidad no es mala. El éxito de diagnóstico y tratamiento que tenemos los trabajadores de salud es bueno. Si no, el sistema de atención no sería tan reputado en el mundo y nuestros profesionales no serían tan buscados en todas partes. Nuestra capacidad es muy buena, pero desafortunadamente no tenemos todos los insumos necesarios. Y eso hace que se congestionen los sistemas, que las personas tengan que sufrir maltratos, que tengan que esperar.

Todo eso contribuye a la baja estima. Maltratados en lo más esencial que es la salud.

Todos nos maltratamos. En primer lugar, la población que acude a los servicios de salud es maltratada. Y nosotros, los trabajadores de salud, también somos maltratados, porque todos terminan vendiendo sus vacaciones para no perder beneficios. El Ministerio cada vez le exige más al trabajador, y la población también, pero el trabajador no recibe más. No estoy hablando de salarios porque el Ministerio de Salud es el mejor pagado de la administración pública, sino de condiciones de trabajo.

Usted tuvo una voz diferente dentro del gabinete sobre el TLC. Y su punto de vista discordó con el del ministro Ferrero.

No diría que discordó, sino que hemos tenido diferencias en algunas aproximaciones. En primer lugar, creo que todos saben que estoy de acuerdo con el TLC, porque aquello que mejora la situación económica del país indirectamente también mejorará la salud. Pero en estos tratados no todo es maravilloso, siempre hay riesgos, y uno de ellos tiene que ver con la salud. Por eso, nuestra posición ha sido tratar de proteger el sistema lo más posible. Lo que se ha negociado ha sido lo relacionado con los medicamentos. El mercado de medicamentos en el Perú es pequeñísimo: alrededor de 500 millones de dólares. Esto hace que solo unas cuantas empresas participen en el mercado. La poca competencia hace que tengamos dificultades en los precios: los medicamentos son más caros debido a que cuesta más traerlos y comercializarlos. Por otro lado, el precio de los medicamentos es alto incluso sin el TLC. Hemos visto que el incremento de los precios de los medicamentos va por encima del incremento del índice de precios al consumidor. Tan distorsionado es el mercado de medicamentos en el país que si ustedes analizan el mercado de productos oncológicos verán que los precios han subido y el número de pastillas vendidas ha bajado. ¿Qué significa eso? Que se venden menos medicamentos, pero las empresas no pierden porque el precio sigue subiendo. Con o sin TLC este es un mercado muy difícil para los medicamentos. Si a eso le ponemos límites o protecciones adicionales, el riesgo puede ser mucho mayor. ¿Qué es lo que ha hecho evidente el TLC? Que en nuestro país no existen los medios para observar los precios de los medicamentos y hacerlos conocer a todos de forma más transparente. Las leyes peruanas establecen que estos son mercados libres, que no se puede controlar los precios y que son de libre competencia. Ello ha determinado que el Ministerio no tenga potestad para vigilar los precios. Gracias al TLC el Ministerio ha tenido la oportunidad de acceder a presupuestos adicionales para reforzar la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Estamos estructurando un fondo para compensar —si subiera el precio de los nuevos medicamentos por la protección de datos de prueba— y que permita a EsSalud, a las sanidades y al Ministerio adquirirlos al nuevo precio. También hemos diseñado el Observatorio de Precios de Medicamentos, que no es un control de precios ni una regulación del mercado, sino un mecanismo que permite comparar precios, porque no hay nada mejor que el control que hacen las personas que adquieren los medicamentos.

¿Cómo fue su experiencia en San Fernando?

Yo soy sanmarquina. Me hubiera sido imposible pagar Cayetano Heredia o alguna otra universidad privada. Yo me dedicaba a enseñar inglés y con eso pagaba mi matrícula en San Marcos. Creo que lo mejor que me pasó en la vida fue ingresar a San Marcos. A pesar de que he pasado muchas cosas difíciles, mal que bien he tenido una infancia bastante protegida. San Marcos me enseñó a respetar a las personas por lo que tienen dentro de la cabeza. San Marcos es un poco el Perú en chiquito y si bien he vivido en diferentes partes del país, en San Marcos aprendí a conocer a las personas de todo el país. Lo que más me dio San Marcos fue experiencia de vida. Las huelgas no eran un problema. Yo soy neuróloga gracias a las huelgas. La carrera está hecha para siete años y yo la hice en nueve años, tres meses y catorce días. Y no es que me jalaran sino que había huelgas a cada rato. Si la puerta de San Fernando estaba tomada, desde primero de facultad, el año 1978, me iba al Hospital Santo Toribio de Mogrovejo, ahora Instituto de Ciencias Neurológicas. Entonces llegué al final de la carrera y era neuróloga. No estaba muy segura de si era médico, pero era neuróloga. En Ciencias Neurológicas aprendí a amar los hospitales.

Como broma, cuando te indican que vayas donde un neurólogo es porque no saben qué

es lo que tienes.

Eso era muy cierto. Cuando yo empecé, la Neurología era la especialidad de los grandes diagnósticos. Y luego había que enterrar al paciente. El profesor Trelles, que es el fundador de la neurología en el Perú, decía: «Este es un tumor que se debe encontrar en el triángulo de Mollaret», y efectivamente uno cortaba y ahí estaba el tumor. Era poco menos que un juego. La localización era el asunto. Esa era, cuando empecé mi especialidad, una de mis grandes angustias. Pero los años han pasado y ha habido toda una revolución en las neurociencias. Antes un paciente con Parkinson tenía la vida arruinada, pero ahora puede trabajar los primeros quince años, hacer su vida y disfrutar. Los últimos años pueden ser difíciles, aunque está empezando a surgir la cirugía para el Parkinson y la estimulación magnética cuando la medicación ya no hace efecto. Siempre me he preguntado por qué al Papa no le hicieron una intervención de este tipo. Sus últimos años hubieran sido muchísimo mejores.

¿Cómo ha sido su relación con los miembros del gabinete?

Como nunca he estado en política, este ha sido un asunto un poco complicado para mí. No estoy acostumbrada a los usos y juegos de la política, porque yo siempre juego con las cartas abiertas y digo las cosas como son y en el momento que me parece y como me parece, lo que no es muy recomendable en estos ambientes. El gabinete ha sido todo un descubrimiento para mí. Uno tiene una idea muy distinta. Mi familia y yo hemos sido siempre muy críticos del gobierno del presidente Toledo, y cuando conversé con él le hice esto presente. Le dije que yo no había votado por él y tampoco por el otro candidato.

¿Y qué le dijo al Presidente?

Le dije que no tenía intención de ser miembro de ningún partido. Además, le expliqué que no era católica en un país donde todo el mundo es católico, que no era muy aficionada al matrimonio en un país donde todo el mundo es aficionado al matrimonio. Le dije, por si las dudas, que era zanahoria, que no me emborrachaba, que era heterosexual, si el caso se presentaba. Se lo dije claramente porque uno tiene que saber con quién está trabajando y yo no conocía al Presidente de ningún lado. Mi responsabilidad frente a él era mucho mayor. Podemos ser muy críticos del Presidente y del partido de gobierno, de todas las personas que como yo han participado en el gobierno sin ser miembros del partido, pero también debemos ser muy críticos de la información que le llega a la población. Se han hecho muchas cosas muy importantes que nadie sabe. Por ejemplo, aquí se desconoce el hecho de que somos uno de los países mejor vistos internacionalmente por dar tratamiento a personas con VIH con eficiencia en estos dos últimos años. Está bien que no estemos de acuerdo con un partido y con un gobierno, pero no se puede dejar de reconocer las cosas buenas porque eso determina que seamos tan derrotistas. La otra cosa interesante del gabinete es su espíritu. Cuando yo paso con mi vehículo, según mis estadísticas, tres personas me dicen cosas horribles. Todo vehículo oscuro y con motocicletas delante y detrás es un funcionario público, y, por consiguiente, nos dicen de todo. Hay un desprestigio y una falta de legitimidad de la función pública brutal. Yo viajo de mi casa acá y de aquí a mi casa. También me encuentran en el supermercado, pero en ningún otro sitio porque vivo enclaustrada. La mayor parte de quienes van dentro de esos autos es gente que se mata trabajando y cree tener la oportunidad de hacer algo por el país. Sacrifica a su familia, se arriesga, porque cuando uno deja el cargo lo persigue la Contraloría, la inspección, la fiscalía. El resto podrá decir lo que quiera sobre el gabinete, pero mi impresión es que es un ambiente de trabajo donde todos nos ayudamos, donde todos tratan de hacer lo mejor que pueden por el país y nos rompemos la cabeza por encontrar soluciones para las cosas. [Silencio] Sé que la mayoría puede no creer esta aseveración, pero es lo que pienso. ■