

Justicia social y salud pública

José F. García-Rodríguez⁽¹⁾
felix166@latinmail.com

En sus escritos sobre bienestar y justicia social, el ganador del Premio Nobel de Economía de 1998, Amartya Sen, aborda un problema que considera central en torno a la prosperidad de un país o región y la calidad de vida de sus habitantes. Este problema se resume en tres preguntas: ¿Cómo se determina lo que es bienestar?, ¿Qué información hace falta?, ¿Qué criterios son verdaderamente importantes?. Según Sen,¹ el problema es tanto más complejo porque no se trata sólo de determinar lo que la población tiene o no tiene, sino de cuán capaces son los individuos de “conducir su propia vida.”

Bajo esta perspectiva social, que considera al ser humano como propósito y fin de las políticas públicas implementadas en el contexto de un estado liberal, democrático y moderno como se precia de serlo el estado Mexicano, hablar de justicia social es referirnos a las posibilidades de acceso de la población nacional, sobre todo la más vulnerable, a los denominados bienes públicos, definidos éstos como aquellos satisfactores que son provistos por el estado a la sociedad en su conjunto a través de políticas públicas diversas. Sin embargo, el tema de justicia social y su relación con los bienes públicos tiene diversas connotaciones. En principio, el concepto mismo de justicia está vinculado inevitablemente con la moral y la ética, por lo cual resulta en diversas interpretaciones axiológicas que se transmiten a toda la sociedad en su conjunto como producto de los procesos reflexivos propios del ser humano.

Por otro lado, conforme avanzan los fenómenos de modernización y culturización occidental, asociados al proceso de globalización comercial e integración económica, los valores y principios de la sociedad tienden a cambiar. De esta manera, satisfactores sociales básicos como la salud y la educación que antaño eran considerados como una responsabilidad exclusiva del Estado, hoy día están abiertos a la participación de la iniciativa privada, cuyo propósito central como es lógico, es la rentabilidad económica de la inversión realizada. Ello si bien resulta en beneficio de la sociedad en su conjunto, ya que satisface necesidades que no son provistas por el Estado dada su baja rentabilidad social, no garantiza la satisfacción de todas las necesidades presentes, puesto que establece diversos elementos de exclusión a su acceso, por lo que no debemos

perder de vista que la responsabilidad de satisfacer las necesidades sociales y cumplir con las demandas de justicia social es una obligación que constitucionalmente le corresponde al Estado Mexicano.

Históricamente, la noción de justicia social se ubica entre dos extremos: por un lado, una concepción que entiende a la justicia como un conjunto de principios sustantivos, inmutables e incuestionables que son derivados de la razón humana y por otra parte, una noción de justicia sustentada en el interés de las partes por mantener un equilibrio entre sus intereses en conflicto. Ello presupone una naturaleza irracional del hombre, lo que nos conecta con las ideas de Thomas Hobbes² en torno a la existencia de un contrato social fincado en la ventaja mutua, y que por lo tanto es enteramente convencional y está sujeto a la variabilidad que imponen los procesos reflexivos del ser humano.

La primer perspectiva nos conduce a las corrientes teóricas de **justicia social sustantiva** y de **justicia social formal**. La característica central de esta radica en el mayor consenso posible de las decisiones adoptadas por la sociedad, lo que da por hecho la existencia de una ciudadanía educada, culta, y racional, que cuenta con una concepción precisa de lo que significa el bien común. Vista desde esta perspectiva, la justicia sustantiva sería el ideal a alcanzar en nuestra sociedad. Es claro que a una sociedad de este tipo, corresponde la presencia de un Estado fortalecido en sus atribuciones de justicia social. Por otro lado, en la noción de justicia social formal subyace un alto grado de diversidad de opiniones acerca del bien común, por lo cual las virtudes observadas en la justicia sustantiva, como son el consenso y el diálogo ciudadano, tendrán que ser sustituidas por procedimientos diversos u otras alternativas de sondeo por parte del Estado acerca de la voluntad ciudadana, lo que podría alejar a la autoridad de las verdaderas demandas y necesidades percibidas por la población, y por lo tanto conducir a una toma de decisiones alejada de la realidad social. En este contexto, sería difícil dimensionar el tamaño ideal del Estado, pudiendo ser o muy grande o muy pequeño, y en todo caso muy paternalista o muy clientelista.

Por su parte, en la corriente de la justicia como ventaja mutua el diálogo acerca del bien común es sustituido por el interés individual y la eficiencia económica, lo que

⁽¹⁾ Dirección de Planeación, Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

conduce a la adopción de un criterio reduccionista acerca de la noción de justicia, privando la imposición del criterio del más fuerte y eficiente para competir y sobrevivir. Por otro lado, esta corriente tiende a justificar las diferencias sociales y económicas existentes entre los países desarrollados y aquellos en vías de desarrollo, y al interior de éstos, las diferencias abismales entre una minoría de población privilegiada y una gran mayoría desprovista de los elementos que marcan la diferencia entre la pobreza y la riqueza, entre la equidad y la eficiencia. En síntesis, en la justicia como ventaja mutua lo que priva es el beneficio individual traducido en forma de utilidad, y por ello esta noción es defendida a ultranza por la corriente teórica liberal que se sustenta en la eficiencia del mercado para la asignación de los recursos escasos. Mientras no seamos capaces de buscar alternativas que pongan freno a estas desigualdades basadas en la preservación del status quo, difícilmente podremos hablar de justicia social en el término más amplio de la palabra, y de una verdadera política social de Estado.

Como vemos, la diferencia clara de la teoría de la justicia social sustantiva con la de la ventaja mutua está dada, en que en la primera se pretende llegar al acuerdo mediante el diálogo, lo que supone la existencia de un individuo más comprometido con su entorno social, y dispuesto siempre a conciliar sus intereses y visiones particulares acerca del bien común, con los intereses y visiones del grupo social con el cual interactúa.

Se considera que en la economía del bienestar, la justicia surge como resultado de haber elegido aquella política que conduce a la maximización del bienestar social. En concordancia, en la economía del bienestar utilitarista la evaluación del grado de justicia de una política pública aplicada, es resultado de las utilidades individuales obtenidas, de modo tal que se podría considerar como más justo al Estado que más utilidad global genere. Por ello, considera que la perspectiva utilitarista de concebir la justicia social es reduccionista, y sustenta que la justicia de una institución se debe juzgar por sus consecuencias, por la bondad de los estados sociales que produce.³

Así, más que el bienestar y la utilidad individual, lo que realmente importa desde el punto de vista de la justicia y la equidad es una perspectiva social, en la cual la parte medular de las políticas públicas debería de ser la distribución y acceso a los bienes y servicios comunes por parte de toda la población en términos de equidad y de igualdad de oportunidades. Como corolario, podríamos decir que el consenso ciudadano basado en el diálogo en torno a las necesidades sociales y por ende a las políticas públicas implementadas, es la ruta más segura y adecuada para que el Estado logre la consecución de la justicia social, puesto que se nutre y sustenta de la expresión libre de una sociedad

racional y educada acerca de sus ideales de bienestar común y justicia social.

Lo anterior no implica de ninguna manera una posición a favor de una igualdad mal entendida, en el sentido de una distribución similar de la riqueza y los bienes producidos para todos los miembros de la sociedad, puesto que ello inhibiría los incentivos para la superación y el progreso personal. Así, lo ideal sería la adopción de una perspectiva intermedia entre la equidad y la eficiencia, a favor de la presencia de procesos de asignación y distribución más justos socialmente, pero sin dejar de reconocer la importancia de la eficiencia económica y de la existencia de los mercados privados como motores del progreso y el crecimiento económico.

Bajo este contexto, es necesario incursionar en la noción de justicia social sustantiva, misma que como ya se vio guarda correspondencia con una concepción moderna de justicia, y se identifica con la presencia de un estado fuertemente interventor en materia de provisión de bienes y servicios públicos orientados fundamentalmente a los segmentos de población más rezagada. En esta perspectiva de equidad y justicia social, es evidente que los servicios públicos de salud tienen una connotación y un tratamiento especial, toda vez que están vinculados directamente con uno de los principios básicos más preciados por el hombre como lo es el derecho a la vida. Ello hace que el Estado liberal mexicano haga un reconocimiento explícito de esta responsabilidad en la Constitución Mexicana. Sin embargo, en la práctica aún no existen los elementos que hagan plena realidad este precepto.

Dentro de este marco de referencia normativo, es oportuno abordar la estrecha vinculación de los servicios de salud pública brindados por el Estado Mexicano con los principios y el método de la justicia social sustantiva. En principio, el trasfondo social de los servicios de salud hace que el Estado Mexicano los conceptualice como **bienes meritorios**, lo que es congruente con nuestra consideración de la salud pública dentro de los denominados **bienes comunes**, y más específicamente dentro de los **bienes materiales básicos garantizados**. Este hecho se pone de relevancia con el reconocimiento que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece al respecto en su artículo 4º: *“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.”*⁴

Sin embargo, el problema no estriba en la inexistencia del marco normativo, sino en como hacer realidad este ideal de acceso universal a los servicios de salud en condiciones de estricta justicia social, sobre todo ante las circunstancias

actuales de desaceleración económica y desempleo, lo que trae como consecuencia caída de los ingresos públicos y disminución del gasto público social. Por ello, nunca como ahora es tan importante abordar el tema de justicia social y salud dentro del contexto del Estado Mexicano que se presume como liberal, y de una sociedad moderna como la nuestra. Así, no obstante la relativa estabilidad macroeconómica observada en este país, en relación al período de alta volatilidad que existe en el contexto económico mundial, en el nivel de quienes sufren y enfrentan las consecuencias de la vida diaria, persisten profundas desigualdades socioeconómicas y culturales que hacen que el tema de la justicia social se polarice y se enfoque desde diferentes ópticas en función del grupo social al que se pertenece.

De esta manera, hay quienes pugnan porque los bienes comunes tan indispensables para el desarrollo y realización del ser humano como son la salud y la educación, sean paulatinamente desincorporados de las responsabilidades del Estado, y sea cada vez más el mecanismo de mercado quien se encargue de su provisión a la población. Contraria a esta visión reduccionista y de eficiencia económica, está la opinión de muchos quienes pensamos que en materia justicia social, el Estado Mexicano tiene una gran responsabilidad con su población, sobre todo la más desprotegida y afectada por el denominado mercado global en el cual nos encontramos inmersos, y cuyo signo distintivo es el capitalismo salvaje sustentado en una visión darwinista de sobrevivencia del más fuerte, y por lo tanto desprovisto de elementos de justicia y equidad.

Una expresión específica de la voluntad del Estado por impulsar una política social equitativa y justa, la encontramos en las políticas públicas adoptadas en beneficio de la mayoría de la población, voluntad que se concreta en la prestación de bienes y servicios de carácter público. En lo particular analizaremos la prestación de los servicios de salud y su expresión concreta en justicia social. Es claro que la responsabilidad ética y moral del Estado en esta materia no puede dejarse absolutamente en manos del mecanismo del mercado, dadas las insuficiencias del mismo para los efectos de bienestar social. Estas fallas tienen su origen en la inexistencia de la competencia perfecta en el mercado de la salud, en la presencia de externalidades, y en la relativa ignorancia del paciente (consumidor) acerca de su demanda (padecimiento).

La teoría económica establece que en un mercado de competencia perfecta, el precio de equilibrio de los bienes y servicios se establece en función de la interacción de la oferta y demanda. Los teóricos de la economía liberal dicen que para que este mecanismo de equilibrio funcione a la perfección, es necesario que no exista ninguna interferencia en el mercado (léase intervención del sector público), y que de esta manera, en la libre búsqueda del interés

individual se genera un mayor beneficio colectivo. En base a este postulado básico de la teoría económica liberal, el Estado Mexicano durante los últimos años ha ido reduciendo cada vez más su participación en la actividad económica nacional en diversos rubros. La privatización de algunas de estas actividades está plenamente justificada, ya que es el mecanismo de mercado el que puede garantizar una mayor eficiencia económica en su producción y distribución.

Sin embargo, existen algunos bienes y servicios que por su naturaleza intrínseca y por razones éticas y morales, sus procesos de producción y distribución no deben estar sujetos al libre juego de oferta y demanda establecida por el mercado. Tal es el caso de los servicios médicos, cuyas características propias hacen que el mercado de la salud sea un mercado totalmente imperfecto. Entre estas características se encuentran las **externalidades positivas** que hacen que los beneficios derivados de la prevención y atención de la salud de la población rebasen el interés individual y tengan un impacto social, como es el caso de la aplicación de los programas masivos de vacunación a los infantes. Lo mismo sucede con los programas preventivos y de atención de la salud de la mujer y de los niños, cuyo costo debe ser subsidiado por el Estado.

Por otro lado, y contrario a nuestro comportamiento típico al momento de consumir otros bienes y servicios, como pacientes y demandantes de atención médica nos encontramos con la **incertidumbre** acerca del padecimiento que nos aqueja, cómo diagnosticarlo y cómo tratarlo. Ello nos remite a la presencia en el mercado de una **demand inducida**, esto es, ante nuestra relativa ignorancia como consumidores en el mercado de la salud, es el médico quien induce el tratamiento a seguir, así como la cantidad de consultas, estudios y medicamentos que requerimos. Todo ello no siempre es tratado de una manera ética por los profesionales de la medicina, lo que tiende a lesionar el poder adquisitivo de los ciudadanos, y es justamente este factor, junto con la constante innovación tecnológica, una de las principales causas de la explosión de costos que hoy se vive en el sector salud de nuestro país, situación que se traduce también en una pesada carga económica para el Estado. Otra característica del mercado de los servicios médicos es la tendencia a la creación de mercados imperfectos como son **monopolios y oligopolios**. Ello derivado de la alta especialización y diferenciación que se presenta dentro de las ramas de la medicina, de la segmentación de la población para su atención en población derechohabiente y población no cubierta por la seguridad social, y del aislamiento y la dispersión geográfica de buena parte de las comunidades de nuestro país, que hacen que los servicios médicos públicos y privados se concentren en los núcleos de población más comunicados.

Todo lo anterior, aunado a la connotación social que en todos

los países del mundo tiene la prevención y atención de la salud de su población, ha determinado que la salud sea considerada como un **bien meritorio**, en el sentido de que todos los habitantes, independientemente de los aspectos políticos, religiosos, culturales y nivel socioeconómico tiene derecho a la atención de su salud. Esta característica ha condicionado el tipo de modelo de atención de la salud aplicado en los países, mismos que se diferencian por el grado de intervención del Estado, tanto en la regulación de los mercados como en la prestación directa de los servicios. Sin embargo, en todos ellos está presente la responsabilidad del Estado de establecer los mecanismos para asegurar que toda la población tenga acceso a los servicios de salud.

Tradicionalmente, se ha considerado que a mejores niveles de salud de la población corresponde un mejor capital humano productivo tanto en lo material como en lo social. De la misma manera, desde un punto de vista ético se considera que un Estado que se precie de su orientación social deberá garantizar niveles mínimos de salud a su población de tal manera que ésta pueda vivir con libertad, dignidad y respeto, lo que nos conduce nuevamente a establecer una relación estrecha entre salud pública y la justicia social, ello independientemente de la existencia en el sector de consumo rival y de posibilidades de exclusión en el acceso al servicio, características propias de los bienes suministrados por el mecanismo de mercado.

Con respecto a estas dos características, es conveniente mencionar que dada la concentración geográfica de los hospitales públicos en las áreas urbanas y de los centros de salud en las zonas rurales accesibles, podemos inferir que existe consumo no rival en estas zonas y que por lo tanto la incógnita en materia de justicia social se resolvería mediante una asignación administrativa eficiente que garantice el acceso a los mismos. El problema sustantivo es que hacer para asegurar el acceso a este bien primario de la inmensa mayoría de la población mexicana que vive en las zonas más aisladas geográficamente, cuya marginación les hace imposible acceder a los servicios formales de salud. Este problema estructural de la salud pública en México se ve agravado con el fenómeno de exclusión y segregación social que significa la clasificación en población derechohabiente y población no cubierta por la seguridad social, que para efectos de prestación y acceso a los servicios de salud efectúa el Estado, dependiendo si se cuenta o no con un trabajo formal, o si se está inscrito o no en las instituciones de seguridad social.

Lo anterior nos muestra una faceta más de la problemática nacional en materia de salud: las duplicidades y traslapes en la prestación de servicios entre las instituciones del sector; la concentración de la infraestructura médica en zonas urbanas ó rurales de fácil acceso, así como la falta de eficiencia del sector en general. Dadas las implicaciones

sociales, económicas y éticas que supone para todo Estado el proporcionar de manera eficiente y justa servicios de salud a su población, es lógico inferir que la salud representa a todas luces un bien común que debería estar al alcance de toda la sociedad, y por lo cual toda la población debería tener acceso a la misma, no aplicándose en ningún momento algún elemento de exclusión.

No obstante, quienes nos desempeñamos de una u otra forma en el ámbito de la salud pública de nuestro país, vemos con inquietud que con el paso del tiempo, y a pesar de las diversas estrategias implementadas en la materia, el panorama epidemiológico ha trascendido de un perfil de enfermedades infecto contagiosas propias de la pobreza, hacia la presencia preponderante de enfermedades crónico degenerativas características de una sociedad moderna. Ello de por sí preocupante por sus implicaciones económicas y sociales, se torna más alarmante ante el hecho de que este perfil epidemiológico se ha traslapado con la presencia de diversos padecimientos infecto contagiosos, e incluso con la reemergencia de algunos de ellos que eran considerados como totalmente controlados, fenómeno al cual los epidemiólogos le denominan modelo dilatado polarizado.

Así, a más de 60 años de existencia del Sistema Nacional de Salud, aún persisten graves desigualdades, rezagos y falta de calidad en la prestación de los servicios a la población. Datos de la Encuesta Nacional de Salud 2000, revelan que un 16 por ciento de la población derechohabiente y el 20 por ciento de población abierta (no beneficiaria de los servicios médicos de la seguridad social por no contar con un empleo formal), acuden regularmente para su atención a prestadores privados; ello supone una carga financiera excesiva para su presupuesto familiar.

Las causas de esta problemática son muchas y muy variadas, y mentiríamos si dijéramos que son fácilmente identificables y solucionables. En ello influyen el armentario biológico con el que se nace, hábitos alimenticios, el medio ambiente con el que se coexiste, condiciones socioeconómicas y culturales de la familia, y el nivel educativo. Además, cada vez es más evidente que el estado de salud de los individuos se va diferenciando, en función de la posición que ocupan dentro de la estructura social y sobre todo, de su forma de ganarse la vida. Ante todo ello, las políticas públicas en materia de salud, sólo pueden influir de manera parcial en el mejoramiento de las condiciones de bienestar de los individuos. Por ello, cuando hablamos de cobertura total, de calidad y equidad en materia de salud, debemos tomar en cuenta que las oportunidades y los riesgos en salud son partes de un todo de oportunidades y riesgos que tiene el individuo en la vida general.

De esta manera, en nuestra sociedad encontramos personas cuya capacidad socioeconómica les permite acceder para

su atención a los más prestigiados centros médicos nacionales e internacionales, o bien a quienes tienen garantizada la seguridad social y la atención médica tanto para ellos como para todos sus familiares. En contraste, grandes segmentos de nuestra población, sobre todo la más vulnerable, no tiene acceso a los servicios médicos básicos. Lo anterior no sería extraño si se enfoca desde un punto de vista de estricta eficiencia económica. Sin embargo, cuando se analiza desde una perspectiva de justicia social, y cuando nos referimos al carácter meritorio de la salud pública, se entiende el grado de responsabilidad que tienen las instancias encargadas del bienestar social de la población.

Lo anterior obliga a hacer un abordaje de la problemática en materia de salud desde una perspectiva holística. Esto es, abandonar la perspectiva que analiza la salud pública desde un punto de vista reduccionista y limitado a unos cuantos factores causales, e incidir en el análisis desde una perspectiva mucho más amplia, en la cual se consideren todas las disciplinas sociales y todos los factores causales que influyen en el estado de salud del individuo. De esta manera, el incorporar un análisis multi e interdisciplinario a la problemática epidemiológica presente en materia de salud permitirá identificar de manera más precisa los factores causales determinantes del estado de salud de nuestra población, y en consecuencia, podremos incidir de manera más eficiente y eficaz en la determinación de políticas públicas en la materia.

Sin embargo, es de justicia reconocer que en materia de salud, el Estado Mexicano ha impulsado importantes políticas públicas encaminadas a brindar justicia social. Así, se han puesto en marcha diversos programas de salud tendientes a lograr una mayor eficiencia, equidad y calidad en los servicios. Entre ellos podemos mencionar la vacunación universal, la atención primaria a la salud, la cobertura universal de los servicios en base a un paquete básico de intervenciones, la cruzada nacional por la calidad de los servicios; y en materia de equidad, se ha procurado extender los servicios a las zonas más marginadas y aisladas.

No obstante, el mero hecho de que el sistema de salud esté articulado para operar en función de una clasificación de la población en derechohabiente y abierta, dependiendo si está o no inscrita en la seguridad social introduce ya un elemento de discriminación que desde el punto de vista ético y moral no es justificable, aunque si lo sea desde el punto de vista económico y financiero para las finanzas públicas. Un poco para paliar esta situación de injusticia, la administración actual impulsa la creación de un **seguro popular**, al cual teóricamente tendrán acceso las clases sociales más marginadas.

Datos oficiales estiman que en México, casi el 6 por ciento del producto interno bruto (PIB). se canaliza a salud, y de éste, casi un 50 por ciento corresponde a la atención privada.

Comparativamente con los países desarrollados existe un marcado rezago en este indicador, e incluso se encuentra por debajo de otras economías latinoamericanas. Obviamente, detrás de esta situación está la insuficiencia de recursos públicos para incrementar el gasto en la materia, y este es uno de los factores argumentados por la actual administración para su propuesta de reforma fiscal integral que actualmente se encuentra en análisis en el poder legislativo.

En este contexto fiscal, uno se preguntaría como se ajusta el concepto de justicia social, con la propuesta de eliminar la tasa cero del impuesto al valor agregado aplicado a los medicamentos y otros insumos médicos. El sustento de la propuesta establece que ello permitiría la incorporación de 900,000 nuevos usuarios, contratar 10,000 médicos más, y surtir 10 millones de recetas médicas extras. No queda clara esta justificación, y en todo caso esconde la injusticia e inequidad que resulta del hecho de gravar rubros prioritarios para la salud de la población de más escasos recursos, máxime que hay un reconocimiento explícito de las autoridades del sector acerca de lo injusto que resulta para la población más pobre, el hecho de que buena parte de sus ingresos tenga que ser canalizado para su atención médica en instituciones privadas.

Ante esta realidad, la Fundación Nacional para la Salud considera que es más costo-efectiva la provisión plural de los servicios de salud, que la expansión de la infraestructura oficial. De la misma manera, los convenios de reversión de cuotas y la prestación de los servicios de manera indirecta por las Instituciones de Seguros Especializados de Salud (ISES), constituirán la opción más viable para cubrir de manera más eficiente los servicios médicos, orientando los subsidios más hacia la demanda que hacia la oferta. Como podemos apreciar, en esta propuesta subyace la intención de abrir los servicios a la iniciativa privada. Un poco para mitigar las posibles injusticias e inequidades que presentaría el sistema de salud bajo este esquema, se propone la creación de un seguro popular de salud orientado a la población más pobre. Es claro que en países con un alto rezago social como es el caso de México, una de las funciones primordiales del Estado es la de buscar subsanar las múltiples carencias sociales, tantos por razones éticas de justicia social y equidad, como porque de esta manera se forma un mejor capital humano indispensable para propiciar el desarrollo económico y social, por tanto tiempo prometido y negado a nuestra población. Debe reconocerse que el crecimiento económico constituye la mejor arma para reducir sistemáticamente la pobreza, pero que dicho crecimiento es sólo una condición necesaria, más no suficiente para lograr este objetivo fundamental. Por ello, es necesario poner atención en la cantidad y calidad del gasto público ejercido en salud y educación, ya que son los elementos indispensables en la formación y desarrollo del capital humano, elemento indispensable para alcanzar

el desarrollo esperado de nuestro país.

En este contexto, hablar de justicia social por medio de políticas públicas de salud implementadas por el Estado mexicano, es hablar de un gasto público suficiente, condición difícil de satisfacer en las actuales circunstancias de desaceleración económica, desempleo e insuficiencia de ingresos públicos. Lo más preocupante en estos momentos por su impacto negativo en la economía familiar de las clases sociales más desprotegidas, es la medida económica ortodoxa a la que se ha recurrido: una propuesta de reforma fiscal sustentada entre otras medidas, en la aplicación regresiva e inequitativa del impuesto al valor agregado al consumo de medicamentos e insumos para la salud hasta ahora exentos, sobre todo si tomamos en cuenta que de acuerdo a estimaciones oficiales, las familias con ingresos menores a dos salarios mínimos diarios destinan más del 40 por ciento del mismo al cuidado de la salud. Por todo ello, nunca como ahora es tan oportuno retomar el papel fundamental que como promotor del bienestar social le corresponde jugar al Estado Mexicano, así como en la procuración de justicia social para la población en general a través de la provisión de bienes públicos, entre los cuales los servicios públicos de salud destacan por su importancia estratégica en la conformación del desarrollo humano sustentable: **“En pocos temas existe un acuerdo tan claro**

sobre su importancia, como en la necesidad de buscar mecanismos para recuperar la confianza en el gobierno. Sin esta confianza, generar los bienes públicos que la sociedad mexicana requiere para convivir democráticamente y la economía para crecer sostenidamente, es tarea aún más compleja. Sobran ejemplos de políticas públicas de loables objetivos que son insostenibles, por la poca confianza de la sociedad en el gobierno. Alcanzar esta confianza pasa necesariamente por hacer la gestión pública lo más transparente posible.”⁵

REFERENCIAS

1. Chávez, Jorge Arturo. Propuesta de un análisis ético e interdisciplinario para diseñar y evaluar las políticas públicas. Revista Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud, mayo de 2000: 350-357.
2. Martínez Ronald. Justicia social y bienes públicos. Universidad Veracruzana, Xalapa, México; 1998.
3. Sen, Amartya. Bienestar, justicia y mercado. Serie: Pensamiento Contemporáneo. 1ª reimp: Ed. Paidós, España; 1998.
4. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Edic. Fiscales ISEF, México; 2000.
5. Chávez, Jorge. Para recobrar la confianza en el Gobierno. Ed. Fondo de Cultura Económico, México; 2000.

LA MORTALIDAD MATERNA AL TERMINO DE UNA DÉCADA: ¿HAY INDICIOS DE PROGRESO?

La mortalidad materna es un indicador de la salud de la mujer y una variable indicativa del desempeño de los sistemas de atención de salud. Varias conferencias internacionales, la más reciente de las cuales es la Cumbre del Milenio celebrada en 2000, han incluido entre sus objetivos la reducción de la mortalidad materna. Sin embargo, el seguimiento de los progresos hacia esa meta ha sido problemático, pues la mortalidad materna es difícil de medir, especialmente en los países en desarrollo, caracterizados por la precariedad de sus sistemas de información sanitaria y de registro civil. A nivel mundial se ha registrado una leve mejora de la cobertura de atención calificada al parto, con un aumento promedio del 1.7% anual durante el periodo 1989-1999. Los progresos han sido mayores en Asia, Oriente Medio y África septentrional, con aumentos anuales de más del 2%. En el África subsahariana, en cambio, la cobertura se ha estancado. En general, las tasas de parto por cesárea y con las mayores necesidades fueron los que registraron la menor variación.

En 1999, en el periodo extraordinario de sesiones de la

Asamblea General de las Naciones Unidas que marcó los cinco años transcurridos desde la celebración de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en El Cairo (Egipto), se acordó que todos los países se esforzaran por asegurar que, para 2005, el 80% de los partos estén controlados por un asistente cualificado. A juzgar por las tendencias actuales, sólo los países de América Latina y el Caribe podrán alcanzar esa meta. Los países de Oriente Medio y África septentrional no la alcanzarán hasta 2010 aproximadamente, y los países de Asia en su conjunto estarán lejos de alcanzarla incluso en 2015. En lo que respecta al África subsahariana, no hay signos generales de progreso hacia la meta fijada para 2015.

Si se acepta la validez de los indicadores de proceso para vigilar las tendencias de la mortalidad materna, se concluye que si bien se han logrado mejoras discretas en Asia, Oriente Medio y África septentrional, es probable que los niveles de mortalidad materna en los países del África subsahariana hayan permanecido estacionarios o incluso se hayan deteriorado.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2001.