

información que se les brinda no es del todo adecuada y resulta insuficiente.

Discusión

La discusión giró en torno a la contrastación de lo referido por los autores consultados con los hallazgos de la investigación. Dichos hallazgos permitieron responder la pregunta de investigación y verificar la hipótesis que sustentó este trabajo.

Racionalidad en el gasto en salud para la reducción de la muerte materna

Autor: Gaudencio Gutiérrez Alba*

Coautor: Elsa Ladrón de Guevara Morales

Marco Teórico

La muerte materna sigue constituyendo en los países subdesarrollados una de las principales preocupaciones del sector salud; a pesar de que desde hace varias décadas este problema ha ocupado un lugar preminente en la agenda sanitaria internacional, la resolución del mismo aún se vislumbra lejana. En los objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), propuestos por Naciones Unidas en septiembre de 2000, se considera para el año 2015 reducir en 75 por ciento la tasa de muerte materna registrada en 1990.

La problemática de la muerte materna es compleja debido a que en ella confluyen varios factores. A pesar de que ha sido ampliamente estudiada, aún es un problema de salud pública prioritario de atender.

Antecedentes

En México, el problema de la muerte materna se mantiene entre las prioridades del sector salud. Como país comprometido con los ODM, se obliga a disminuir la razón de muerte materna (RMM) de 8.9 defunciones por 10 000 nacidos vivos estimados (NVE) existente en 1990, a una RMM de 2.23 por 10 000 para el año 2015, lo cual implica una reducción anual promedio de 5.4 por ciento en la RMM.

Para Veracruz la RMM en 1990 fue de 7.5 por cada 10 000 NVE, lo cual implica que para cumplir con la meta comprometida en los ODM para el año 2015 se esperaría una RMM 1.9 por 10 000 NVE, que será difícil de alcanzar, pues por cada año se debe lograr una disminución de 0.22 muertes por cada 10 000 NVE. De acuerdo con este compromiso, para Veracruz en el año 2006, la RMM debería haber sido de 3.9 muertes por cada 10 000 NVE, sin embargo, fue de 4.2 lo cual muestra ya un rezago, por lo cual la entidad debe redoblar los esfuerzos si es que se pretende alcanzar este objetivo del milenio.

En el contexto de las reformas organizacionales de la Secretaría de Salud, realizadas durante el sexenio 2000-2006, se creó el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, el cual planteó en 2002 el Programa de Arranque Parejo en la Vida (APV) como programa de acción para atender, entre otros objetivos, la reducción de la RMM. Este programa propone entre sus estrategias el análisis de la problemática de la muerte materna a través de la metodología de eslabones críticos⁸ y ha destinado también algunos recursos financieros articulado al programa de APV.

Los recursos que llegan a Veracruz a su vez son asignados a las once jurisdicciones sanitarias que conforman los Servicios de Salud de Veracruz (SESVR). Desafortunadamente, con este programa ocurre lo mismo que con muchos otros, los criterios de asignación no son difundidos y el seguimiento del impacto de los mismos pocas veces se realiza, de aquí que el propósito de este trabajo es explorar la congruencia en la asignación financiera del programa APV y observar si la disponibilidad de recursos humanos en el primer nivel de atención guarda alguna relación con la magnitud de la RMM.

Preguntas de Investigación

¿La asignación de los recursos del programa APV atiende las necesidades de las jurisdicciones sanitarias en relación con la RMM que presentan? ¿La disponibilidad de personal de salud en el primer nivel de atención presenta alguna relación con la RMM?

*Estudiante de Maestría. Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana. ggtzalba@hotmail.com

Hipótesis

Trabajo exploratorio y descriptivo, por lo cual no se plantean hipótesis

Objetivo General

Describir y analizar las relaciones existentes entre la asignación presupuestal del programa APV y la disponibilidad de salud en el primer nivel de atención, con la RMM en el ámbito de las jurisdicciones sanitarias de los SESVER

Metodología

Descriptiva, transversal. Universo de estudio: las once jurisdicciones sanitarias de los SESVER durante el periodo 2003-2006.

Las variables de interés son: RMM, presupuesto del programa APV por NVE jurisdiccional, población por personal de salud en el primer nivel de atención coeficiente de Gini como indicador de equidad.

Resultados

Durante el periodo de estudio se observó un incremento del presupuesto del programa APV por NVE; sin embargo, su distribución entre las jurisdicciones sanitarias no sigue la racionalidad del comportamiento de la RMM, pues las jurisdicciones más afectadas por este indicador (Orizaba, Poza Rica y Córdoba) no fueron las más beneficiadas, además la jurisdicción de Orizaba muestra una tendencia creciente en la RMM, en tanto que en la mayoría de las jurisdicciones esta tendencia es decreciente.

A pesar de lo anterior, el presupuesto del programa APV por NVE en el año 2003 arrojó un coeficiente de Gini de 0.34, mientras que para el año 2006 el mismo disminuyó a 0.25, lo cual refleja que se logró disminuir la inequidad entre las jurisdicciones sanitarias.

Se observa una estrecha correlación negativa entre personal de salud y la RMM, es decir a mayor personal de salud por habitante, menor RMM.

Discusión

Sin duda, en Veracruz se ha avanzado en los últimos años en el combate a la muerte materna, desafortunadamente los esfuerzos aún no son suficientes para alcanzar los parámetros

que definidos en el contexto de los ODM. Gran parte de la problemática que enfrentan los tomadores de decisiones en los SESVER radica en la fragmentación de la información de todo tipo, pero principalmente la financiera. Si bien en este trabajo se analizó exclusivamente el presupuesto asignado a través del programa de APV, es evidente que estos no son todos los recursos de que dispone cada jurisdicción para atender esta problemática, por ello se incorporó el análisis de la disponibilidad de personal de salud en el primer nivel de atención, pues el financiamiento de éstos, así como de muchos otros elementos que intervienen en la atención de la mujer embarazada provienen de otros fondos fragmentados en diferentes programas, situación que dificulta la toma de decisiones.

Por lo anterior, es necesario explotar la poca información disponible para cada problema particular. Los resultados obtenidos sugieren que es posible imprimirle mayor racionalidad a la distribución del presupuesto asignado al programa APV, lo cual posiblemente implique un acercamiento más certero a la meta comprometida en la reducción de la Razón de Muerte Materna para Veracruz.

Una experiencia intercultural de investigación acción participativa en salud mental

Autor: Mónica Carrasco Gómez*

Marco Teórico

La Investigación-Acción-Participación (IAP) surge del paradigma sociocrítico, que fue un parteaguas en la manera de concebir las ciencias sociales. Se interesa en la emancipación de las sociedades, buscando la equidad y la justicia social. La IAP es una alternativa para el abordaje de ciertas condiciones de salud pública, como lo es la salud mental que tiene cierta complejidad por la forma como se ha visto en la actualidad, ya que en nuestros días ésta ha sido denominada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "problemas comportamentales

*Estudiante de Maestría. Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana. lazulblues@hotmail.com