

Demografía regional y salud

María Teresa Galicia

Consejo Estatal de Población, San Luis Potosí

Los datos demográficos generales permiten ver cómo va la situación en el país, pero desafortunadamente no dan cuenta de las deficiencias particulares en la que hay que poner atención. Sin esos datos específicos, difícilmente vamos a poder conocer si está funcionando la dinámica de población que prevalece en determinadas comunidades, como son las indígenas. Me voy a referir a este vínculo de las necesidades de cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que nos hemos propuesto lograr en el 2015 y la pertinencia de ver si lo vamos a lograr o no.

A veces el dato general, el promedio nacional nos dice que parece que vamos por buen camino, pero cuando volteamos a ver a nuestras comunidades indígenas donde hay marginación y pobreza, nos percatamos de que difícilmente vamos a poder cumplir con estos indicadores, sobre todo en materia de salud.

Voy a tratar de explicar este breve análisis que hemos hecho en el estado en relación con estos indicadores de pobreza, con respecto de los de mortalidad materna e infantil, para ver en dónde pueden darse estas oportunidades de vínculo con lo local, para poder trascender estas cifras tan dramáticas. Voy a partir de la mortalidad infantil por municipios, y de la tasa de mortalidad infantil, con la premisa de que si bien se refieren a estadísticas de información básicas, de entrada tenemos que ser conscientes de que traemos deficiencias en el registro. Los indicadores de acuerdo al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) relativos a la pobreza alimentaria, la de capacidades y la patrimonial, de alguna manera nos dan un referente más preciso de dónde estamos fallando o cómo son las condiciones que prevalecen en ciertos municipios en el estado. Ya sabemos que hay ocho metas preestablecidas en los ODM a las que deberíamos apuntar a llegar en 2015, y que básicamente son: erradicar la pobreza extrema y el hambre, lograr la enseñanza primaria universal, promover la igualdad entre los géneros, reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna.

En relación con la erradicación de la pobreza extrema se tienen los siguientes avances: la proporción de la población con ingresos menores a un dólar pasó de 10.8 millones en 1990 a 3.5 millones en 2005. En pobreza alimentaria, de 22.4 en 1990 a 18.2 en 2005, y de acuerdo con el coeficiente de la brecha de pobreza, de 3.6 millones en 1990 a 0.9 millones en 2005. Parece que estamos cumpliendo con los objetivos en el ámbito nacional, pero no necesariamente en el estatal o local.

Respecto de los indicadores de mortalidad, la mortalidad en menores de cinco años en 1990 era de 44.2 por cada 1000, y de 24 por cada 1000 en 2005. Por enfermedades diarreicas, de 155.1 en 1990, a 30.4 por cada 1000, en 2005. La mortalidad infantil disminuyó de 36.2 en 1990 a 23.3 en 2005, y la cobertura de vacunación, de no tener datos, pasó a 95.2 en ese último año. Parece que vamos mejorando, pero nuevamente no en el ámbito local.

Con respecto de la razón de mortalidad materna, ésta era de 89 puntos en 1990 y bajó a 62.4 en 2005. En tanto que la proporción de partos atendidos por el personal de salud especializado, sin tener el dato registrado en 1990, pasamos a una mayor cobertura de 74.4 de manera proporcional.

Entre el 34 y el 47.8 por ciento de la población en esos municipios está en condiciones de pobreza alimentaria. Mientras que la pobreza nacional se concentra en el 18.2 por ciento de la población, en el estado se concentra en 25.7 por ciento de la población.

En relación con la pobreza en capacidades, nos encontramos en el estado con una condición bastante limitada, por encima del promedio nacional; mientras que en el territorio potosino 33.3 por ciento está en pobreza de capacidades, en el plano nacional la misma es de 24.7 por ciento.

En cuanto a pobreza patrimonial, que se refiere a las condiciones básicas para que la familia pueda vivir dignamente, estamos en las mismas condiciones. Más del 50 por ciento de la población en el estado estaba en esa condición en 2005, mientras que en el territorio nacional el promedio era de 47 por ciento.

Si a esta situación de pobreza alimentaria de capacidades y patrimonial le agregamos la dinámica demográfica que tiene el territorio, veremos las afectaciones del despoblamiento de los territorios como producto de la migración. En 1990 el territorio en esta franja estaba despoblada ya en un 25 por ciento. Al 2005, en esta misma franja de marginación y pobreza, el despoblamiento en 2005 llegaba al 57 por ciento del territorio; hoy en día, habrá que esperar los datos del INEGI, pero es muy probable que la mayor parte del territorio está despoblado.

Esto nos indica en materia demográfica, que además de que la población emigra, las características de la migración han ido cambiando. En un inicio eran los jefes de familia, los hombres de la casa los que se iban. Ahora migran familias completas; de manera que esto se refleja en otros sectores, como el educativo, por ejemplo.

Esto nos está hablando de una grave problemática en términos de con qué recurso humano nos vamos a quedar en el territorio sin ese importante capital social. Esta es una situación que verdaderamente nos pone a pensar en qué es lo que se espera, no nada más para el territorio potosino, sino para el resto del país.

Como esto se puede determinar el estado de salud de la población, sobre todo de los que se quedan, que son quienes tienen que hacer frente de manera económica y social a las futuras generaciones.

Entonces, tenemos un panorama bastante dramático; veamos por ejemplo el grado de marginación dónde se concentra, en las zonas indígenas, que es donde se recrudecen todas las condiciones de marginación y pobreza de todas las dimensiones, características, gustos y sabores que se puedan imaginar; nuevamente localizados según localidades se concentra en la zona sur de la Huasteca, en donde hay que atender a la población de todo a todo.

Contestando el otro indicador que tiene que ver con la mortalidad infantil, en este periodo de 1970 a 2030 la perspectiva en su evolución de la mortalidad vemos un avance muy importante; mientras que los años setenta el promedio nacional andaba por 80.9, en el Estado la mortalidad materna era de 95.2 por cada mil, para llegar en el 2009 a tener un dato más o menos parecido; 15.3 en el ámbito nacional, y 14.7 en el estatal, para llegar casi a un 7 pronosticado para el 2030.

Sin embargo, estos datos municipales nos reflejan otra situación muy diferente de los que nos dan los promedios. Por ejemplo, la tasa de mortalidad está por encima de la nacional mientras que existen municipios con tasas de mortalidad infantil menores al promedio.

Entonces, esto significa la necesidad de privilegiar en estrategias orientadas, particularmente donde más se necesita, el combatir o el erradicar la problemática que nos está sugiriendo o nos está evidenciando la forma en cómo ciertos indicadores nos impiden llegar al desarrollo. Tenemos Santa Catarina, Guadalupe, que son regiones en el Altiplano, pero al mismo tiempo que Jililita, Talajaz, que están en la huasteca potosina.

Entonces, al extremo del territorio se manifiesta la problemática que frente a la evidencia de estas tasas extremas de mortalidad requieren de atención especial, pertinente, diferente de la que puede requerirse en lugares más urbanizados.

Respecto de la mortalidad materna, en el periodo 2002 y 2008 encontramos una situación bien interesante, que tiene que ver de alguna forma, sin contar con las evidencias para demostrarlo, pero que sugieren que hay un ejemplo de cómo es posible lograr, a través de la vinculación entre diferentes organizaciones, el bajar la tasa de mortalidad.

En 2002, de 76.5 muertes maternas bajamos a 38.7 en el 2006, pero desafortunadamente vuelve a subir en 2007 a 61.9. Coincidentemente en 2006 se desarrolló una estrategia con el apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas para combatir o erradicar en la medida de lo posible la mortalidad materna que puede ser coincidencia, no tenemos la evidencia, pero fue la única vez en donde se aplicó esa estrategia y que después vemos que ya no logró su efecto, porque no logró institucionalizarse.

Entonces, esto nos va marcando la necesidad de coordinación entre las instituciones, buscar apoyos extraordinarios a los gubernamentales, pero evidentemente buscar también el tener que interactuar de manera coordinada y muy creativa para lograr, no nada más el cumplimiento de los objetivos por los objetivos mismos, sino lo que eso implica en el mejoramiento de la salud de la población.

Enfatizo también cómo la condición de las muertes maternas reiteradamente va indicándonos dónde hay que poner la atención, de manera que no debemos estandarizar las estrategias o las políticas en todos los aspectos y que obviamente no son responsabilidad única del sector salud.

Todas las diferentes instancias gubernamentales y no gubernamentales y la misma sociedad tienen que contribuir a la reducción de los indicadores, por lograr un mejoramiento de vida, pero de manera coordinada, lo cual es un reto frente a un esquema de gobierno en el que nos encontramos que nos exige la democracia, pero que únicamente se ha reflejado en el voto más no en la participación activa, creativa, de acciones que más realmente redunden en el beneficio de la población.

Desarrollo integral y regional en la salud

Gustavo Jasso

Estado de Tabasco

Ante la preocupación de vincular los determinantes sociales de la salud en el estado, hicimos un diagnóstico de 35 años que nos permitió ver que la única forma de lograrlo es a través de implementar políticas públicas transversales y de la coordinación entre todas las instituciones involucradas. No obstante y por lo general, la descoordinación en todos los sectores impacta en las distintas políticas, y desde los gobiernos locales se ve más serio el asunto.

Aquí se ha hablado de la situación de San Luis Potosí; sin embargo, Tabasco es el noveno estado más marginado del país, el octavo con mayor pobreza multidimensional y el cuarto con mayor pobreza de ingresos. Entre los determinantes más importantes que tenemos en el estado, y que hemos encontrado con los indicadores de marginación, de rezago social y de pobreza, sustentados con la medición que ha hecho el Coneval, se consultaron los que tienen que ver con la educación, la salud, la calidad de vida, los servicios públicos básicos, la dispersión poblacional, en nivel de ingreso y el medio ambiente.