

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.

En el tema de la educación, el analfabetismo en Tabasco ha ido descendiendo en forma importante en los últimos años para pasar de 25.7 por ciento hace 35 años, a sólo 4.2 por ciento en la anterior administración. Sin embargo, aún hay mucho por hacer; hay que trabajar con las personas discapacitadas, indígenas, mujeres y adultos mayores, ya que estos grupos se encuentran en una forma de exclusión social; estos son unos de los grandes retos. También hemos venido trabajando con el DIF y la Secretaría de Salud en temas de alimentación y nutrición; por ejemplo, en programas de desayunos escolares calientes.

En el diagnóstico encontramos que más de 130 mil personas carecen de energía eléctrica, agua entubada, drenaje, piso firme, sanitario exclusivo, número adecuado de recámaras en sus viviendas, lo que hace que se encuentren expuestas a mayores impedimentos para gozar de una larga y saludable vida que redunde en mejoras para abatir la marginación y la desigualdad.

En relación con la energía eléctrica, en 35 años sólo queda el dos por ciento de la población por atender; sin embargo, tenemos que reforzar las acciones de los tres órdenes de gobierno.

Sobre la distribución de la población, hay que señalar que el 50 por ciento de la población se concentra en Villahermosa y el resto presenta una gran dispersión, en asentamientos de menos de 5 000 habitantes; unas 40 a 50 familias. Por ello, el gran reto es atender a esas comunidades aisladas, que requieren de escuelas, centros de salud, agua entubada. Esta dispersión tan fuerte que existe en el estado hace muy difícil integrar todo el territorio para atender los determinantes sociales de la salud.

El agua es un factor fundamental para los asentamientos humanos; en Tabasco, entre el 60 y el 70 por ciento de la superficie son cuerpos de agua, de manera que la población se asienta por todos lados y luego no es fácil proporcionales la atención requerida.

Los datos de pobreza multidimensional dan cuenta de que el estado se sitúa en el octavo lugar entre las entidades con mayor pobreza; 56.5 por ciento de la población permanece por debajo de la línea de la pobreza; 66 por ciento tiene ingresos inferiores al indicador de bienestar económico mínimo, de dos salarios mínimos. Esto afecta en relación con la infraestructura educativa, de salud y de vivienda.

La Cepal y el Cenapred han hecho evaluaciones del impacto en Tabasco de los daños y pérdidas de las inundaciones recurrentes de los últimos años, derivadas del cambio climático, y las estiman en más de 40 mil millones de pesos.

Estamos apoyándonos en la metodología del marco lógico, que es una herramienta fundamental de los programas de gobierno.

Entre las propuestas para continuar avanzando en los temas que nos preocupan tenemos las siguientes: en primer término, a) orientar los recursos federales hacia la construcción de infraestructura de servicios básicos en las comunidades de mayores rezagos, a través de mejorar y rehabilitar las escuelas primarias, secundarias y los centros recreativos; b) equipar y rehabilitar los centros de salud, clínicas, hospitales y dotarlos de medicamentos; c) ampliar la cobertura del agua entubada, drenaje y saneamiento, de la red de energía eléctrica, así como el mantenimiento preventivo y correctivo de la que ya existe.

Segundo, apoyar la formación de un patrimonio para que mediante acciones de construcción y mejoramiento de vivienda, se pueda apoyar la formación de un patrimonio y otorgar suficientes créditos para mejoramiento de la vivienda, reubicar la población asentada en zonas de alta vulnerabilidad por estos fenómenos hidrometeorológicos.

Tercero, fortalecer el ingreso familiar de los grupos vulnerables de la población a través de programas y proyectos que generen empleos, autoempleos y capacitación que es ya no solamente

la política asistencialista, sino impulsar programas y proyectos para la generación de empleo y capacitación, reposicionar las actividades del sector primario, generar sistemas de microfinanciamiento local, fomentar la inversión privada en proyectos que generen empleos permanentes con seguridad social, implementar un programa especial de becas de capacitación para el trabajo.

Cuarto, consolidar los polos de desarrollo humano, como los hemos denominado, que es una tarea que demanda un plazo más largo para atender; es decir, esos núcleos de población rurales que tenemos dispersos es importante incorporarlos a esta dinámica del desarrollo, no hablo solamente de las partes urbanas, sino donde tenemos esos problemas para atender a toda la población.

Este es un factor fundamental. Mientras no haya esta posibilidad de reubicar en estos polos de desarrollo humano, donde tengan la oportunidad de vivienda, de salud, etcétera, más concentrado y que se pueda atender, de otra manera no lo podemos hacer con esa dispersión, esto es un factor fundamental para atender estos indicadores.

Entonces, estos programas tienen que ver con fomentar el que se vayan fortaleciendo con políticas públicas, con la participación de la iniciativa privada, de la sociedad, proporcionar estímulos, y obviamente hay que respetar su cultura, costumbres, su arraigo, pero poderlos meter en estos núcleos para fortalecer la oportunidad de darles estos satisfactores sociales.

Quinto, implementar el seguimiento de evaluación de políticas públicas estatales, como medida para elevar el desempeño y mejorar el impacto de la gestión gubernamental. Todo esto en un marco de coordinación a través del Consejo Estatal de Desarrollo Social o a través del Coplade, la instancia es lo de menos, lo fundamental es darle seguimiento, evaluar los programas y atender de mejor manera estos indicadores.

Entonces, nosotros estamos partiendo de que estas deben ser las políticas que debemos de impulsar fuertemente para seguir trabajando en la satisfacción de estos indicadores, igualmente con los Objetivos del Milenio que también se han comentado.

La salud no es solamente tema de la Secretaría de Salud, es el tema que todos tenemos que ver en esta visión más amplia del desarrollo integral, del desarrollo regional, porque se habla de desarrollo regional pero no se toma en cuenta que hay que tener una oportunidad de concentrar servicios en esa dispersión que les hablo; sino no, no vamos a llegar jamás a tener esta oportunidad.

Obviamente y por eso tiene que verse entre varias dependencias que tienen que ver con el ordenamiento territorial, con la concentración de estos servicios, no es una tarea fácil; se necesitan muchos recursos, capacidad para llevar a estas personas, trasladarlos a estos núcleos, es la única manera en que se puede atender el rezago que tenemos de estos indicadores fundamentales del desarrollo.

**La importancia de los determinantes sociales  
de la salud en las políticas públicas**

Se terminó de imprimir en diciembre de 2012.  
La edición consta de 1 000 ejemplares  
y estuvo al cuidado  
de la Subdirección de Comunicación Científica  
y Publicaciones del Instituto Nacional de Salud Pública