

DESIGUALDAD REGIONAL EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Susana Angélica Pastrana Corral¹

Ignacio Alberto Valdez Bernal²

Resumen

Uno de los componentes esenciales en el progreso económico y bienestar social viene a ser la salud, por ende la salud pública está correlacionada como un indicador de los niveles de educación y productividad en la sociedad, de tal manera que las políticas públicas implementadas a través de programas internacionales o generalizados a nivel nacional, específicos a nivel estatal o municipal deben de estar sustentadas en apego a una realidad socio-económica, política y cultural. El presente trabajo tiene como objetivo contrastar la situación contextual, de las condiciones de salud entre las poblaciones marginadas de las áreas conurbadas, rurales y de pobreza extrema con las de las zonas urbanas; en las primeras, son evidentes problemas tales como el analfabetismo, el desempleo, las altas tasas de fecundidad, la desnutrición, el alto número de muertes por causas prevenibles y la escasez de servicios básicos de sanidad (agua potable, drenaje y disposición de basura) unida a una mala calidad de la atención médica disponible. En tanto las segundas participan de condiciones que caracterizan una mejor calidad de vida y de atención a la salud.

Palabras clave: salud pública, pobreza, marginación, políticas públicas

INTRODUCCIÓN

La base del desarrollo social de un país es su crecimiento económico, mismo que está en función de los factores productivos existentes en una economía, integrada en una serie de redes de relaciones comerciales, financieras y tratados internacionales, entre otros. En los últimos años las economías latinoamericanas se han visto envueltas en lo que se denomina “globalización”, la cual ha determinado las políticas de crecimiento y desarrollo y dando origen también a una serie de alteraciones de toda índole en estas sociedades:

¹ Maestro, Profesor investigador en la Unidad Regional Norte-Caborca, de la Universidad de Sonora. Tel. 044 63737 005584, correo electrónico: pastrana@caborca.uson.mx.

² Maestro, Profesor Asignatura en la Unidad Regional Norte-Caborca, de la Universidad de Soora. Tel. 044 6371005175, correo electrónico: iavaldez@hotmail.com

Los cambios que la globalización propicia son inconmensurables. Lo cual, y a modo de caracterizarla, es resultado de todos los factores que la conforman, y de la participación directa de los individuos, incluyendo en ello el modelo económico neoliberal. Pues para ello, se sostiene como discurso retórico, que el país que no está inmerso en la globalización, no está en consonancia con el resto del mundo. Cuando en realidad, se debería decir que no está en consonancia con una posición occidentalizada de lo que se entiende por globalización. Pues la misma implica, en un sentido general, la difusión y sedimentación de una multitud de esquemas, patrones, valores de tipo económico, político, social, cultural y jurídico. Los cuales se encuentran en los países de primer mundo, y que se busca sean a su vez ejemplo de otros países de economía periférica. (Hernández, 2008: 19)

OBJETIVOS

El presente trabajo plantea los avances de un estudio comparativo entre población urbana y rural del municipio de Caborca Sonora en México para Identificar como inciden el lugar de residencia y el estrato social, específicamente el factor económico, en el acceso a los servicios de salud pública, a partir de un análisis de la relación estrato económico (ingreso per cápita) y lugar de residencia y sus implicaciones en la aplicación de las políticas públicas en la atención brindada en los Centros de Salud para población abierta, poniendo en evidencia la falta de equidad, falta de planeación efectiva y corrupción de lo órganos obligados a instrumentarlas.

MATERIAL Y MÉTODOS

En el caso mexicano, a partir de 1982 la economía ha sufrido un proceso de transformación acelerada que incluye su inserción a los mercados mundiales y una mayor participación de los procesos globalizadores. Comienza con la decisión del gobierno de Miguel de la Madrid de adoptar el llamado modelo Neoliberal cuyas principales propuestas son una menor participación del Estado en la economía y la inserción acelerada de México al mundo globalizado.

A su vez, la adopción de las teorías neoliberales y los excesos cometidos en su aplicación ha significado el abandono paulatino de las obligaciones gubernamentales en diversas áreas, como salud, educación, vivienda, sistemas de pensiones, entre otros. Siendo las personas de menores ingresos los más afectados por estas políticas neoliberales que han disminuido el gasto social.

Por otra parte, las políticas públicas se definen como las decisiones del gobierno que toman en cuenta e incorporan la opinión, participación, corresponsabilidad y el dinero de los particulares, en su calidad de ciudadanos, electores y contribuyentes (Aguilar, 1992: 36) por lo que toda acción llevada a cabo por parte del gobierno que incluya la participación y opinión de los ciudadanos se considera una política pública; si por el contrario, no existe la opinión de los ciudadanos en la toma de decisiones gubernamentales, se definen como políticas gubernamentales.

Cualquiera que fuese las acepciones de políticas públicas, se puede vislumbrar que, las acciones gubernamentales demandadas por el sector social u originado desde los gabinetes de gobierno deben tener como fin principal mejorar las condiciones de vida de la población. Sin embargo, en México, la participación y distribución del gasto público en aquellas áreas consideradas como prioritarias, por la importancia que representan para todo país, ha ido en descenso en términos porcentuales, afectando los servicios más importantes de toda sociedad, como son la alimentación y la salud.

La salud pública, requiere de la participación decidida del gobierno en su reglamentación, vigilancia y otorgamiento. En este sentido, la salud pública se define como la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para

- 1) El saneamiento del medio ambiente
- 2) el control de las enfermedades transmisibles
- 3) La educación sanitaria
- 4) La organización de los servicios médicos y de enfermería
- 5) El desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud. (Winslow, 2007: s/p.):

De ahí que la salud pública sea parte importante de toda sociedad ya que su acceso permite que todo individuo disfrute de una vida plena; por el contrario, su deficiente servicio significa una disminución gradual de las capacidades generales de la población. La salud pública se relaciona directamente con la productividad del trabajo y con la competitividad de la economía. Una población bien alimentada, con educación y que cuente con servicios de salud de calidad

es aquella que, por lo general, tiene una mayor capacidad productiva que aquella que no cuenta con esos servicios.

Además, la salud pública, junto con un ingreso suficiente, educación de calidad, buena alimentación y servicios de esparcimiento, son Indicadores de Desarrollo Humano. Aquellas economías con mayores niveles de desarrollo son aquellas que cuentan con mayores porcentajes de cobertura de servicios públicos.

RESULTADOS

Los avances que presentamos de nuestra investigación intitulada “Las políticas públicas mexicanas en materia de salud: Equidad y atención a usuarios de los servicios públicos de salud de primer nivel (consulta externa) en el Municipio de Caborca, Sonora 2003-2010, en este Encuentro Internacional La sociedad y sus retos frente a la corrupción, se enfoca al análisis del acceso a los servicios de salud pública, en el municipio de Caborca, Sonora, diferenciando a los usuarios por su condición de residencia, en pobladores urbanos y rurales, así como el ingreso económico de los mismos. A continuación plantearemos algunos casos detectados en el trabajo de campo, área rural, donde la corrupción hace su aparición en el otorgamiento del servicio de salud.

Estudio de Caso, Y GRIEGA, Desemboque y Ejido El Coyote.

El área rural en México, es una de las más desprotegidas en todos los ámbitos tanto a nivel de Gobiernos, Municipios, Estatales y Federales. A pesar de los esfuerzos que el Gobierno Federal (2006-2012) coordinado con los Gobiernos Estatales y Municipales ha generado a partir de programas como Oportunidades, Seguro Popular, quedan pendientes todavía, el rezago económico de muchos años es patente, la poca importancia de inyectarle a la infraestructura y a los servicios básicos que requiere la ciudadanía de éstas áreas, no ayuda a que se dé un desarrollo local y mucho menos a insertarse en un mercado global.

El Municipio de Caborca, Sonora tiene una extensión de 10,721.84Kms² y se encuentra ubicado al Noroeste de la República Mexicana, la cabecera Municipal es H. Caborca, Sonora (población 393 mil habitantes) y las poblaciones bajo estudio se ubican en la Costa, a una proximidad de 60 a 86 kms., la población más lejana es El Desemboque (es una playa Turística), en la cual, en base a una encuesta realizada, no cuenta con Servicio médico de planta y solo tienen una

persona Técnica en Enfermería, el médico los visita una vez por mes por parte del Programa de Oportunidades, en caso de emergencias no tienen ambulancia para trasladar a las personas, estas son las condiciones precarias. La medicina tienen que comprarla a 26 Kms. en farmacias privadas y muchas de las veces no cuentan con el recurso necesario para hacerle frente a una emergencia de accidente o enfermedad, ya que para que la ambulancia los traslade a la cabecera municipal, necesitan pagar el combustible, ambulancia que mandan del poblado Plutarco Elías Calles, (Y Griega).

La anterior situación hace muy difícil la atención a los residentes de esta área, amén de las restantes circundantes. Es por ello que a partir de un diagnóstico de las 3 poblaciones en estudio, se pretende plantear a los 3 niveles de Gobierno alternativas que mejoren la calidad de los servicios de salud pública, ya que la inequidad entre la atención a las zonas urbana y zonas rurales marca una brecha abismal, desde equipo necesario para la atención, medicamentos y traslados, así mismo sucede con la ciudad de H. Caborca en relación a la capital del Estado Hermosillo, Sonora población de 715, 061 habitantes), que tiene una lejanía de 260 Kms.

La corrupción en el sector salud puede apreciarse en el cobro por parte de los médicos en las zona rural por consulta o medicamento propiedad exclusiva del sector público, y que la población tiene que ceder ante ello debido a la necesidad imperante, esta es, una de las situaciones que más se queja la ciudadanía de esas áreas, como también la discriminación a los grupos étnicos asentados en el poblado de la Y griega, según casos planteados por los propios residentes. Al ser poblaciones chicas, es muy fácil detectar situaciones de corrupción, a pesar que la población conoce sobre el uso de los servicios públicos que no demandan un costo para ellos, si para poder otorgársele el servicio, el funcionario les exige un pago, no les queda de otra que pagar, debido a que en cuestión de salud no tiene un compás de espera para ello.

CONCLUSIONES

La necesidad de contar con servicios de salud de calidad es una prioridad para toda población ya que de ello depende la equidad social. Sin embargo, el acceso a los servicios de salud pública está determinado en gran medida por el tamaño de la localidad que cada persona

habita. En este sentido, en México de nuestros tiempos los habitantes urbanos³ cuentan con mayores facilidades de acceder a los servicios de salud que los habitantes rurales.

En general, los habitantes rurales tienen una menor cobertura de servicios públicos de calidad debido a la dificultad de otorgar estos servicios a localidades pequeñas. Por su parte, las economías de escala facilitan la dotación de servicios públicos en las áreas urbanas debido a que la aglomeración poblacional abarata los costos de la construcción de infraestructura, como el cableado eléctrico, agua potable, servicio telefónico, clínicas de salud, entre otros.

Esto significa que la distribución y concentración de la población es un factor que determina la oportunidad de obtener una serie de satisfactores básicos del desarrollo económico, entendido éste como la ausencia o existencia de factores de bienestar humano como una alimentación sana y equilibrada, acceso a servicios de educación y salud de calidad, un empleo remunerado, una vivienda y acceso a servicios públicos de calidad. Por lo tanto, las condiciones de mayor rezago económico y social se encuentran en las localidades rurales.

La evidencia empírica nos señala que los habitantes de localidades rurales están en clara desventaja, respecto a los urbanos, en cuanto al acceso a servicios de salud, de ahí la necesidad de diseñar estrategias que faciliten el acceso de toda la población, independientemente de su condición de residencia, a los servicios de salud pública, ya sea a través del incremento del número de clínicas y su distribución óptima, de acuerdo al radio de influencia que cada una de ellas puede abarcar.

El acceso a los servicios de salud deben ser de una manera equitativa sin discriminación de ninguna índole, entendiendo el concepto de equidad como “un complemento del valor justicia, pues la equidad es el criterio que permite realizar la justicia en los casos particulares. Se ha dicho, por ello que la equidad es la misma justicia, pero no la justicia abstracta, sino la justicia aplicada a la solución de los conflictos que suelen presentarse en el diario vivir” (Noguera, 1977:86)

¹ Aunque la categoría urbana y rural es difícil de definir, INEGI considera población rural aquella que habita localidades que cuentan con menos de 2,500 habitantes, en contraste, la población urbana es aquella que reside en localidades con más de 2,500 habitantes. Por su parte, CONAPO, en el Sistema Urbano Nacional, define a los habitantes urbanos como aquellos que residen en ciudades y cataloga a éstas de acuerdo al número de habitantes, el rango menor es de 15,000 habitantes, por lo que bajo esa lógica, los habitantes urbanos serían los que residen en localidades de más de 15 mil habitantes. En este trabajo consideraremos como población urbana aquella que habita localidades habitadas por 5,000 o más personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, L. F. (1992). *El estudio de las Políticas Públicas*. México: Porrúa.

Álvarez, L. S. (2009, junio-diciembre). Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Gerencia y Políticas de Salud*, 8 (17), 69-79.

Fernández, J. (2009). *Derecho Administrativo y Administración Pública*, México: Porrúa.

Gómez da Conceicao, M. C. (2002, noviembre). *Servicios de Salud en México: Indicadores de Cobertura y Uso de Servicio*, México: FLACSO.

Gómez, P. (1977). *Calidad en atención primaria de salud: Búsqueda y análisis de criterios consensuados de evaluación*, Tesis del Programa de Doctorado en Toxicología General y Clínica Médica y Veterinaria, Universidad Murcia, Departamento de Ciencias Socio Sanitarias.

Guerrero, O. (2010). *La Administración Pública a través de las ciencias sociales*. México: Fondo de Cultura Económica.

Hernández, J. A. (2008). *Soberanía y globalización, un enfoque sistémico*, México: Porrúa.

Levy, A. (2010). *Buenas intenciones, malos resultados - política social, informalidad y crecimiento económico en México*. México: Océano.

Noguera L. R. (1977) *Hermenéutica Jurídica*, Colombia: Rosaristas.

Ohmae, K. (2008). *El próximo Escenario Global, Desafíos y oportunidades en un mundo sin frontera*, Colombia: Norma.

Organización Internacional de la Salud (2000, junio 5-9) *Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Promoción de la Salud: Hacia una Mayor Equidad [en línea]*. México. Disponible en www.who.int/hpr/ [2010, 4 de septiembre]

Ortíz de Zárate, R. (2009). *Crisis y Políticas Públicas*, México, década de los 80s [en línea] Barcelona: Centro de Estudios y Documentación Internacionales de Barcelona Disponible en: www.cidob.org.es [2010, 4 de septiembre].

Riutort, M. y Cabarcas F. (2006, diciembre). Descentralización y Equidad: Una revisión de la Literatura Latinoamericana, *Gerencia y Políticas de Salud*, (11).

Rojas, F. (2004, julio-septiembre). El componente social de la salud pública en el siglo XXI. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(3).

Winslow. C. E. (2007, 25 de marzo). *Lo que hay que saber de salud pública*, [en línea]. Disponible en <http://quimicaclinica.uv.blogspot.com> [2010, 9 de septiembre].

DOCUMENTOS PÚBLICOS

Diario Oficial de la Federación, 2000 - 2010.

Informes de Gobierno Municipal de H. Caborca, Sonora, 2003-2010.

1er Congreso Iberoamericano sobre Desarrollo Regional
17° Encuentro Nacional sobre Desarrollo Regional, AMECIDER
Ciudad de México, Septiembre 2012

Informes de Gobierno, Estado de Sonora, 2003, 2010.

Informes de Presidentes de la República, 2003-2010

Constitución Política de los Estados Mexicanos

Consejo de Salubridad General

Ley General de Salud

Ley de Salud para el Estado de Sonora

Programa Nacional de Salud- Seguro Popular-

Sistema Nacional de Salud

Políticas públicas de salud emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

