

Presupuesto público, rendición de cuentas y salud materna en México. Acercamiento desde los derechos humanos.

Quiero agradecer a FUNDAR la posibilidad de leer anticipadamente este libro y el gusto de comentarlo en el marco de la colaboración entre investigadores, a la vez de estar albergados en este recinto precioso de la Casa Chata.

El trabajo que hoy se presenta tiene muchos elementos que comentar, y diversas aristas desde donde abordarlo. En mi caso, primero voy a hacer una caracterización general del estudio que se ofrece y su perspectiva de análisis, y luego me voy a referir a los grandes aportes que en los distintos capítulos son una contribución al tema, así como apuntar –desde mi perspectiva– algunas limitaciones.

Para empezar, diré que se trata de un interesante ejercicio de interdisciplina desde las ciencias sociales para abordar la comprensión de un fenómeno nodal, la salud de las mujeres, específicamente en la vertiente de la peor de sus expresiones, la muerte materna y las condiciones de las embarazadas y sus hijos. En efecto, México mantiene altos niveles de muerte materna altos en los sectores pobres e indígenas. Para 2012 la razón es de 50 muertes en comparación con América Latina que es de 70 y, que como sabemos, esconde países con muy baja muerte materna como Uruguay, Chile, Costa Rica, y otros de altos indicadores. Si comparamos México y América con los países desarrollados y su razón que es de 16 (Garza, p.

67), se asemeja a los municipios de altos ingresos de nuestro continente; esto significa que sí tenemos la capacidad de vencer este flagelo y es un asunto que tiene que ver con la reflexión que hace el libro. Por otro lado, si tomamos los datos que se nos aporta para Guerrero Berrío (p.161) la razón de muerte materna en 2012 fue de 96.61 y en 2011 fue de 113, o sea disminuyó; sin embargo, al inicio de esa década, 2002, y entendiéndolo que tenemos estadísticas confiables, la razón había sido de 97 muertes maternas, alcanzó la máxima de la década en 2006 con 125 y en 2012 como dijimos antes, fue de 96.61. Si escrutamos los datos a nivel nacional que nos aporta Berrío (p. 161), la razón de muerte materna es de 60 en 2002 y 50.5 para 2012. Y la pregunta que yo me hago frente al dilema central del libro es ¿por qué la variabilidad de estas estadísticas? ¿Por qué estas variaciones?, me pregunto, ¿contesta el libro esta interrogante que me parece central para cumplir su objetivo?, ¿Hay algún elemento o elementos que no se están considerando para incidir en el fenómeno más allá de la apuesta por la transparencia, la rendición de cuentas, el empoderamiento y la alineación de la política?

No se trata de un libro de fácil lectura; se requieren conocimientos universales de finanzas públicas, perspectiva de derecho y de género, de epidemiología y bioestadísticas, servicios de salud, así como una concepción de ciencias sociales que

permita entender una interpretación de los procesos sociales, de manera que permitan una comprensión más cabal de los asuntos que trata. No es exactamente un documento de difusión, sino uno especializado. Permite conocer a profundidad la perspectiva que instala en la preocupación de unir el interés de los ciudadanos, específicamente de los más lábiles o desprotegidos con la política pública. Se centra en diversas dimensiones que constituyen centros neurálgicos para pensar la cuestión pública y social y lo hace a través de 5 capítulos que van desde las consideraciones generales, a través de un prólogo y una introducción, hacia el desarrollo de los capítulos que abordan de manera general, la influencia de los avances de la jurisprudencia internacional en las formulaciones de la política mexicana y en sus medidas de política financiera en salud y sus instituciones públicas y las consecuencias para la salud reproductiva y materna.

Desde el prólogo de Yamín, establece la contradicción entre los avances del derecho internacional y lo que llama los tres fundamentalismos que atentan contra la erradicación de esta experiencia de sufrimiento evitable y de la felicidad y realización: el fundamentalismo económico del neoliberalismo; el religioso e ideológico, lo patriarcal, que regula y restringe el derecho de las mujeres; y el modelo biomédico sobre el embarazo y parto como patología a controlar (p. 12). Sin embargo, no todas estas dimensiones se ponen a prueba en el libro. Diríamos que en el libro se enfoca de manera general fundamentalmente a desentrañar el segundo y el tercero, aunque tampoco insinúa un dilema que está presente en los capítulos y es la relación entre objetivos institucionales y burocráticos, que imponen ritmos y demoras en la operación de la política. Tampoco me parece que en el libro se develan los problemas de la imposición económica neoliberal en el tema, que han sido expuestos cuando se afirma que los tiempos

para el cuidado preventivo de las mujeres frente al cáncer de mama o CU se han ampliado en función de su costo eficiencia y no de la necesidad de salud de las mujeres.

Desde el punto de vista de Gruemberg, lo importante es desentrañar como opera la conexión entre discriminación y violencia de género (p23), que le permite establecer la hipótesis de trabajo del libro, que podríamos traducir en que para diseñar y gestionar reformas efectivas es necesario entender desde un enfoque de derechos como operan estas formas de violencia de género, donde el financiamiento estatal sea suficiente, políticas públicas efectivas y cambios sistémicos que no se sistematizan, puede resolver la estigmatización de las mujeres en los servicios de salud. Es una entrada al concepto de la participación desde una concepción de mejora del sistema, más que de transformación de la sociedad o de los mecanismos a través de los cuales se define la política pública y el destino de las instituciones. Se remite a establecer mecanismos de control sobre el poder en dos de sus expresiones: la de la exclusión de género y la discriminación más que de cuestionar a fondo la construcción del sistema sanitario en un momento donde se juega mucho de su destino en términos de la disponibilidad de recursos y del uso de los mismos.

El capítulo de Díaz “Del escritorio a la realidad”, a través de un seguimiento minucioso a las finanzas públicas para la salud materna, se propone conocer si existe armonización sobre el diseño de la política pública y la estructura del presupuesto y su hipótesis es que no hay tal. En su desarrollo a través de sus capítulos sobre consideraciones sobre presupuesto en salud y rendición de cuentas, donde establece la relación entre planeación y programación y la aparición del Sistema de Protección Social en Salud y el Seguro Popular; para

ello añade al principio de transversal de derechos humanos de igualdad y no discriminación, agrega la máxima utilización de recursos, la participación, la rendición de cuentas y el principio de progresión y no regresión a su análisis. Frecuentemente se acerca a dar cuenta de este vacío que mencioné anteriormente, por ejemplo, cuando habla a) de la pretensión financiera del SPSS para el sector salud “Que entra en tensión con la obligación del Estado de garantizar el derecho a la salud al establecer un paquete de servicios de salud el CUASES que “a todas luces restringe el acceso de la población a la atención de salud plena”p.116, planteada también por la Fiscalización de la cuenta pública en 2012 y 13, que establece que para 2012 los 341 y 344 padecimientos cubiertos por el SP representaron el 2.4% de los 14.176 de los registrados en el Catálogo de la Clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, OMS, que cubren el IMSS y el ISSSTE al 100% y PEMEX en 59%. También cuando se hace alusión a los hallazgos en alguno de los capítulos que insinúa que hay una regulación de doble estándar entre la secretaría de salud federal y estatal y el Sistema de Protección Social en Salud y los RPSS, un paralelismo de doble control que retarda las acciones de salud o cuando (Díaz, p.). No obstante, los hallazgos se enfatiza pareciera que estamos frente a derechos acotados en la medida que el punto de partida del análisis surge de la rendición de cuenta, la estructura política pública, el programación y el presupuesto, y la reparación del daño, es decir, de manera ex pos. En tal sentido, pareciera que los procesos de control empiezan una vez diseñada la política pública y en cuanto se detecta en ésta una falencia; por el contrario, no se pregunta sobre el proceso dicotómico de la política de salud actual, en su diseño de voluntad neoliberal por someter la voluntad pública a intereses distintos del general;

Aparte de las virtudes del capítulo “Presupuestos públicos y salud Materna: ¿una relación siempre virtuosa? Reflexiones desde el caso de Guerrero, muestra la articulación o no de diferentes niveles de decisión en relación con el presupuesto y como las definiciones de política pública establecidas en el ámbito federal impactan los espacios locales. Y establece la relación con las instancias supranacionales y las agendas globales del desarrollo. Sin embargo, el nivel de las decisiones no se profundiza, probablemente porque acuña una concepción de política pública entendida como “el conjunto de decisiones cuyo objeto es la distribución de determinados bienes o recursos”(Kauffer, 2000), o como el conjunto de normas, leyes, reglamentos, programas y planes que dirigen la acción del gobierno para atender los intereses colectivos respecto a un tema, necesidad o demanda de la población”, conceptos vaciados de la complejidad de poder que suponen las decisiones públicas y del carácter de los sujetos tomadores de decisiones.

Durante todos los capítulos un primer aporte es la exposición de los distintos instrumentos de regulación internacional que como sabemos establecen patrones de regulación a los países en defensa en algunos casos de sus poblaciones, y la salud sexual y reproductiva de las mujeres y que ayudan a la ampliación de los derechos en general. Así, desfilan la Declaración del Milenio del 2000 y los objetivos del Desarrollo sostenible de (ONU, 2015); el Comité por la discriminación contra las mujeres, CEDAW, 2011;

1.- Desde luego, la más aberrante manifestación de la desigualdad que se expresa en la muerte materna en pleno siglo XXI se trata de un trabajo que

Problemas que veo:

No se relaciona con otras formas de violencia que alcanzan una razón importante en jóvenes mexicanos del 2012 a la actualidad.

No se relaciona con la política pública, sino se da por hecho, y sólo se pretende influir en mejorar y alinear las políticas, sin preguntarse el sentido que tienen en general y que afectan las condiciones de acceso a bienes y servicios.

Carolina Tetelboin

Referencia

Díaz, Daniela y Christian Gruenbeg, Coordinadores (2016), Presupuesto público, rendición de cuentas y salud materna en México. Acercamiento desde los derechos humanos, Gedisa, Fundar, 238p.