

# Mirada crítica al Programa Nacional de Salud 2007-2012<sup>1</sup>

**Dra. Raffaella** Schiavon Erman  
Mtra. Elsa A. Pérez Paredes  
IPAS, México

## Introducción

Los contenidos de los objetivos y de las estrategias del Programa Nacional de Salud (PRONASA) 2007-2012 exponen la visión rectora actual del Estado acerca de las políticas de salud en el país.

En la redacción de sus objetivos, identificamos algunas alertas, que exponemos por su importancia en la construcción de las políticas públicas y por el papel activo del Legislativo en su formulación, instrumentación, evaluación y presupuestación<sup>2</sup>

- La invisibilización de la salud pública como un elemento transversal.
- La ausencia de una propuesta de política pública integral basada en los derechos, en un enfoque de género y en la participación de las mujeres.
- En la conceptualización de los grupos “vulnerables y marginales”, no se alcanzan a distinguir si son considerados como sujetos sociales, corriendo el riesgo de que de la estigmatización se pase a la marginalización.
- La focalización como una estrategia que obstaculiza la cobertura amplia de los servicios de salud.

En dos de los objetivos se plantea: evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud y garantizar que la salud contribuya al combate de la pobreza. La correlación entre el empobrecimiento y la salud, más que como objetivo, debería plantearse como consecuencia de la falta de atención a la salud. El enfoque debería ser en el acceso amplio a la salud y no en el efecto que enfermarse tiene en la economía familiar.

Se menciona que dichos objetivos se podrán cumplir si se consideran: la rectoría efectiva del sector, la generación de recursos y el financiamiento, mostrando este último elemento como clave en el éxito del funcionamiento del sector salud, sin una explicación clara de cómo lograrlo.

## Diagnóstico

### Enfoque de las estrategias del PRONASA 2007-2012

Las estrategias se orientan a un enfoque general de “nueva gestión pública”. Muchas de éstas se refieren a fortalecer procesos de funcionamiento, de calidad, modernización y mejora, con énfasis en indicadores de procesos, más que en indicadores de impacto del Sistema Nacional de Salud.

La propuesta de desarrollo organizativo se inclina por la prestación de servicios y de infraestructura: una muestra de ello es la iniciativa de una Ley de Planeación de Infraestructura Física del Sector Salud. Sin embargo, no se exponen de manera detallada y clara los mecanismos de participación ciudadana, de coordinación interinstitucional y de implementación de los programas en las entidades federativas, aún cuando se enuncian en la Estrategia 4.8.

En los contenidos de las estrategias, notamos en el documento una falta de visión de justicia social, del derecho a la salud como derecho humano y de equidad de género de manera transversal.

<sup>1</sup> Cabe mencionar que se consultó una versión preliminar del Programa Nacional de Salud (PRONASA) 2007-2012, ya que éste no ha sido publicado de manera oficial.

<sup>2</sup> La Secretaría de Salud sufrió un recorte de su presupuesto etiquetado de 4.6% del Presupuesto de Egresos PEF 2006 al PEF 2007. (2007) Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres. Análisis del Gasto Etiquetado para Mujeres y para Promover la Equidad de Género en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2007, LX Legislatura de la Cámara de Diputados, junio de 2007.

## Concordancia entre Plan Nacional de Desarrollo-PND y del PRONASA 2007-2012

Observamos una contradicción importante entre el PND y el PRONASA, en lo que se refiere a respuestas trascendentes para con la salud reproductiva.

La Estrategia 5 del PRONASA, con énfasis en la transición epidemiológica y los retos globales emergentes, corre el riesgo de invisibilizar los eventos en salud, provocados por el rezago y la pobreza como: las muertes maternas -incluyendo aquellas por abortos inseguros-, fecundidad adolescente, el cáncer cérvico uterino, la demanda insatisfecha de métodos de anticonceptivos modernos<sup>3</sup> y la violencia familiar, sexual y de género.

Paralelamente, aún cuando el PND<sup>4</sup> expuso claramente en la Estrategia 6.1 "Promover la salud reproductiva y la salud materna y perinatal, así como (...) otras enfermedades asociadas al rezago social" y dentro del apartado de Salud Sexual y Reproductiva, se reconoció que los "abortos provocados<sup>5</sup> constituyen un factor de riesgo importante que puede menoscabar la salud de la mujer", este problema de salud pública quedó sin abordarse en el PRONASA en ningún apartado.

### Discusiones internacionales

Dentro de los contenidos de sus estrategias, no se incorporan las discusiones nodales que se están dando en agencias internacionales como la Organización Mundial de Salud, como lo son:

- La identificación de las mejores prácticas
- La identificación de las necesidades críticas de formación en recursos humanos médicos
- El establecimiento de políticas farmacéuticas para acceso universal a los medicamentos esenciales.
- El impulso de políticas basadas en evidencia.
- Una visión de Estado que establezca un claro balance entre acciones de prevención, de atención primaria y de atención a las enfermedades catastróficas.
- El alineamiento de las políticas de salud con los compromisos internacionales asumidos en México (Este sexenio prácticamente cierra el tiempo límite para alcanzarlos).

## ESTRATEGIA 5 DEL PRONASA

Garantizar recursos financieros suficientes para llevar a cabo las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud que reclaman la transición epidemiológica, los rezagos en salud y los retos globales emergentes.



## Agenda pendiente

Algunos de los puntos prioritarios que la agenda legislativa tendría que considerar son:

- La permanencia y fortalecimiento del Centro Nacional de Equidad Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud.
- La publicación e implementación de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la Prevención y Atención.
- Las políticas públicas con asignación presupuestal que fortalezcan las acciones por disminuir la mortalidad y morbilidad materna y la defensa de los derechos sexuales y reproductivos desde un marco conceptual de derechos humanos, género, interculturalidad, laicidad del Estado y desarrollo de la ciencia.
- Fortalecimiento y asignación presupuestal para el fortalecimiento de las estrategias sectoriales contra la violencia de género, acompañado de un marco legislativo armonizado en lo federal y estatal.
- La continuidad y aplicación del Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual implementado por la Secretaría de Salud.

3 Según el Consejo Nacional de Población, el 25 por ciento de las mujeres unidas entre 15 a 24 años de edad reportaron una insatisfacción a su demanda de métodos anticonceptivos modernos, en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica del 2006, sin considerar mujeres no unidas y menores de 15 años. CONAPO, La política nacional de población. Seis años de trabajo 2001-2006, México, 2006, p. 20.

4 Publicado en el Diario Oficial, el 31 de mayo del 2007. Ver página 170.

5 El aborto es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna en México. El aborto es la quinta causa de muerte materna: 7% del total. Ipas, México (2007). La Secretaría de Salud reportó en el 2004 un total de 168 989 abortos en el sector salud. SALUD/Dirección General de Información en Salud, Boletín de Información Estadística, N° 24, Vol. III (Servicios otorgados y programas sustantivos), México, 2004, p. 131.

En el 2005, el aborto (sin especificación de espontáneos o inducidos) fue la segunda causa de egresos hospitalarios en las mujeres entre 15 y 24 años y la tercera en las mujeres entre 25 a 29. SALUD, Informe Nacional sobre Violencia y Salud, México, 2006, p. 59. Un análisis reciente de la tasa de hospitalización (2001-2005) por atención del aborto, en mujeres entre 10 y 54 años de instituciones públicas de salud, demuestra que la tasa de hospitalización por aborto por 1000 mujeres (entre 10 y 54 años) ha ido en leve pero constante aumento. 2001 (tasa de egresos 4.62) 2005 (tasa de egresos 4.75) Ipas, México (2007).