En 19 años, “magra disminución” en decesos

MÉXICO - Sin recursos públicos para evitar la muerte materna

Lourdes Godínez Leal, Cimacnoticias

Lunes 24 de agosto de 2009, puesto en línea por CIMAC

México, DF, 21 agosto 09 - Cimacnoticias - En México, los “programas” destinados para la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, incluyendo el programa “oficial” para reducir la muerte materna Arranque Parejo en la Vida (APV) son programas de acción, lo que significa que carecen de reglas de operación y por lo tanto no tienen presupuesto fijo, lo que los hace más vulnerables en los recortes presupuestales al no ser una prioridad, advirtió Daniela Díaz Echeverría, de Fundar, Centro de Análisis e Investigación.

En entrevista telefónica Daniela Díaz, responsable del proyecto de muerte materna y presupuesto público de Fundar, explicó que con el recorte de 85 mil millones de pesos al gasto público, que a su vez provocará una reducción del 69.5 por ciento al subsidio directo del sector salud, estos programas de acción verán disminuidos aún más sus recursos para atender, entre otros, la muerte materna (MM), cáncer cérvico uterino y de mama, prevención y atención de la violencia familiar, entre otros.

En el caso de la MM, pese a que APV es denominado “programa”, en sentido estricto no lo es, hecho que tiene implicaciones importantes en la forma en que éste se refleja en el presupuesto de Egresos de la Federación, y en términos de las facultades de exigibilidad desde el nivel central o federal hacia las entidades federativas, expone Fundar en Avances y Retrocesos, evaluación ciudadana del sexenio 2000-2006.

MM, invisible en presupuesto

Cuando Vicente Fox asumió la administración del país, los llamados programas de política social se convirtieron en programas de acción que no tienen recursos específicos, no hay información de metas por año ni otro tipo de indicadores; es más, ni siquiera aparecen en el presupuesto, precisó Díaz.

Pese a que APV es “el programa oficial” de combate a la MM, a nueve años de su creación continúa siendo un programa de acción, es decir, no tiene las características en política pública que lo fortalecerían para tener un presupuesto fijo cada año y por ello nunca ha sido publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF), aunque sí es reconocido oficialmente, sostuvo Díaz Echeverría.

Cabe recordar que en 2002 (año de su puesta en marcha) y 2003 se le asignaron recursos a través de los ramos 12 y 33, mientras que para este último año sólo fue a través del ramo 33 (Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud FASSA), lo que dificulta dar un seguimiento puntual del programa, pues las fuentes de financiamiento cambian, según el análisis de Fundar en Avances y Retrocesos.

Sin embargo, la especialista en presupuesto público Daniela Díaz reconoció el esfuerzo del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR), donde se concentra APV, para fortalecer el programa en las entidades federativas.

Señaló que en 2004 se publicó en el DOF un acuerdo por el que se establece la aplicación obligatoria de las instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud, de los componentes sustantivos y estratégicos del APV y de la vigilancia epidemiológica activa de las defunciones maternas.

“Pero se tiene un grave problema estructural y es que no cuenta con presupuesto específico y tal fragilidad se acentúa con la aparición del Seguro Popular, ya que es ahí a donde se canaliza el presupuesto para diferentes acciones, estrategias y programas de salud pero no con su nombre sino como una bolsa total repartida entre las 32 entidades federativas”, precisó la experta.

Seguro popular y presupuesto

En 2003 se estableció en la Ley General de Salud el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), con lo que aparece el Seguro Popular (SP) como “su brazo operativo”.

Con ello, los recursos asignados a APV ahora se aglutinan en el SP, donde se canaliza prácticamente todo el gasto público para salud materna en población abierta.

Esta “absorción” del SP, advierte Fundar, que en un principio fue gasto asignado con el fin específico de disminuir la MM, va acompañada de la redefinición conceptual a la cual va dirigida ese recurso financiero, concretamente el concepto es para la atención en salud del embarazo, parto y puerperio en general, lo que implica que en términos de los criterios de distribución del gasto público a MM ésta desaparece.

Pocos recursos, poca reducción de MM

Según el análisis de Fundar, en México, durante la década de los 90, la Razón de Muerte Materna (número de defunciones maternas por cada 100 mil nacidos vivos) se mantuvo más o menos constante.

De 90.4 (el equivalente a 2 mil 209 muertes de mujeres) en 1990, disminuyó a 72.6 en 2000, lo que significó la muerte de mil 543 mujeres; la meta era lograr el 45.2 de reducción, o sea únicamente mil 94 muertes.

Durante el sexenio de Vicente Fox (2000-2006), cuando se “impulsa” el APV, murieron entre tres y cuatro mujeres por día por MM. Entre el año 2000 y el 2005 murieron 8 mil 22 mujeres.

En su más reciente investigación, próxima a publicarse, titulada Mortalidad materna y Seguro Popular: un balance a 5 años de su implementación, en implicaciones del Seguro Popular en la reducción de la muerte materna. Perspectivas a nivel nacional y en los estados de Chiapas, Guerrero y Oaxaca, Daniela Díaz señala que mientras en 1990 se registró la MM de 2 mil 209, en 2008 la cifra descendió a mil 47 para 2008.

La anterior, en su opinión, es “una magra disminución” si se considera que en 19 años se han realizado una serie de estrategias y acciones para reducir la MM.

---

http://www.cimacnoticias.com/site/09082103-Sin-recursos-public.39034.0.html