

ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD PÚBLICA Y EL DESARROLLO SUSTENTABLE DE LAS PRINCIPALES CIUDADES DE OAXACA.

Ruffo Cain López Hernández¹

Introducción

La investigación tiene por objetivo analizar, en términos de cobertura y accesibilidad, la distribución de servicios de salud en las principales ciudades de Oaxaca. Como parte del análisis se destaca la deficiente y limitada respuesta de las políticas sociales urbanas en el sentido de la atención desigual e inequitativa que presenta el patrón de distribución espacial de la infraestructura de salud pública y su impacto en el desarrollo sustentable. A su vez, en el contexto de las políticas sociales los servicios de salud son esenciales para el mejoramiento de los niveles de vida de la población, sin embargo, las políticas hacia el sector de salud son deficientes dado que existe una desigual dotación y disponibilidad de los servicios de salud.

Así mismo, el sector de salud es una de las áreas donde se refleja en mayor grado la desigualdad social, la cual manifiesta una clara carencia de recursos, dentro de las ciudades centrales y en las ciudades periféricas del estado, de tal modo que, la concentración de equipamiento e infraestructura médica en áreas favorecidas se ha convertido en un problema en ascenso, dado que, los niveles más altos de distribución lo presentan las ciudades que tienen un mayor índice de bienestar social, es decir, los esquemas de distribución de la infraestructura social son muestra de las diferencias sociales.

Palabras Clave: Infraestructura de salud, desarrollo sustentable, Ciudades

Servicios de salud y cobertura

Actualmente, las políticas de desarrollo que han sido implementadas por el gobierno, ha tenido efectos negativos sobre la condición de vida de la mayoría de la población en México. Estos efectos se resumen en las decadentes condiciones de vida de la población, incremento en la pobreza, la desigualdad y la contaminación ambiental.

Problemas derivados del mal funcionamiento del modelo de desarrollo en México sobre los servicios de salud que proveen las instituciones de seguridad social, ha alcanzado un alto nivel de saturación y como consecuencia de ello amplios sectores de derechohabientes recurren a servicios privados para recibir atención médica, dado que, se ha incrementado la población usuaria de los servicios de salud, el bajo nivel de institucionalización del sector salud, la deficiente cobertura de los servicios de salud, los bajos índices de atención y mala calificación del personal de salud.

El sistema mexicano de salud comprende dos sectores, el público y el privado. Dentro del sector público se encuentran las instituciones de seguridad social, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros. El sector privado comprende a las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa (Dantés, et al., 2011).

¹ M.C. Ruffo Cain López Hernández; Instituto Tecnológico de Oaxaca (ITO); Área de investigación en Ciencias en Desarrollo Regional y Tecnológico; e-mail: ruffolohe01@gmail.com

Medio ambiente, desarrollo sustentable y salud

El medio ambiente y la salud, se plantean como elementos que restringen el bienestar de los hogares, dado que el medio ambiente es el lugar donde habitan, tienen buena calidad del aire, buena calidad de agua y condiciones suficientes de higiene, lo que hará que tengan efectos positivos sobre la salud. Derivado de la revolución industrial se generaron fenómenos en la población entre ellos: un crecimiento demográfico incontrolado, afluencia urbana, contaminación atmosférica e impactos de desastres ecológicos, así como los nuevos modelos de producción, han derivado a tomar en cuenta la conservación de los recursos naturales y preservar el medio ambiente, generalizando el término de sustentabilidad y desarrollo sustentable (Panigua y Moyano, 1998).

El informe de Brundtland elaborado por la Comisión Mundial del Medio Ambiente y del Desarrollo (CMMAD) define el desarrollo sostenible como aquel que es capaz de cubrir las necesidades del presente sin comprometer las posibilidades de las futuras generaciones para satisfacer sus propias necesidades (CMMAD, 1987).

Daly y Mayo (1995) hace énfasis en tres elementos necesarios para alcanzar la sustentabilidad, esto es, la sustentabilidad ecológica que tiene por objetivo mantener las características ecológicas que se consideran esenciales para la supervivencia a largo plazo, la sustentabilidad económica que implica la gestión y administración adecuada de los recursos que permita sostener un estilo de vida y la sustentabilidad social que considera los costos y beneficios de los ámbitos de la sustentabilidad económica y ambiental.

Por otro lado, el concepto de salud, presenta amplias interpretaciones, desde la establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946). Dentro de esta definición, Dréze y Sen (2014), afirman que lo más importante para el bienestar humano y la calidad de vida es la salud. Por otro lado, Brock (1996) enfatiza que el bienestar de una persona se emplea para evaluar los resultados en el cuidado de la salud.

Actualmente, la salud es esencial para los seres humanos, a pesar que sin esta no se podrá realizar actividad alguna con eficiencia, ni mucho menos satisfacer las necesidades que nos permitan obtener diversos tipos de bienestar como el económico social y ambiental (Sen, 2000).

Las ciudades saludables

El crecimiento urbano es una realidad, no solo las facilidades y los servicios se han concentrado en las ciudades, si no se han hecho cambios en los estilos de vida de las personas y dentro de la dinámica urbana, la cual está asociada a mejoras en las oportunidades de los individuos para obtener bienes y servicios fundamentales. Este crecimiento a su vez ha ocasionado problemas en la salud, como la provisión de los servicios hospitalarios, que se ha vuelto un proceso difícil, con inequidades en el acceso y la calidad de la misma, por otro lado, la concentración urbana también ha implicado cambios epidemiológicos importantes a partir de las condiciones ambientales, la aglomeración, la convivencia y la movilidad, lo que implica una mayor carga de enfermedades por violencia y por afecciones respiratorias entre otras.

Dicho lo anterior, se plantea la implementación de políticas en salud urbana denominada ciudad saludable, que, de acuerdo con Duhl y Hancock lo proyectan como una ciudad que crea y mejora constantemente su entorno físico y social, además de ampliar los recursos comunitarios para que las personas puedan apoyarse unos a otros al realizar todas las funciones de la vida y desarrollar su potencial máximo” (Duhl y Hancock, 1986).

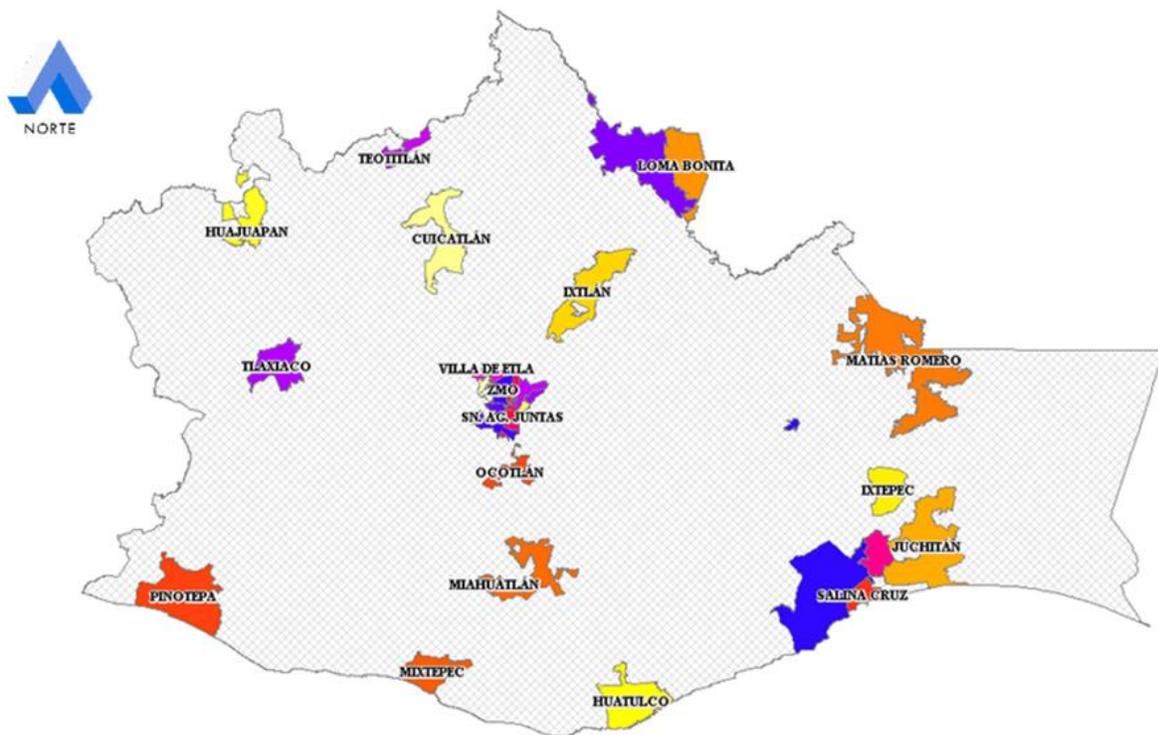
Ante esto, proponen acciones en salud y el bienestar de la comunidad, que deben estar encaminadas a mejorar los espacios físicos y la provisión de servicios públicos, además de promover la salud, facilitar el transporte de las personas y cambiar los estilos de vida, entre otros. Además, una Ciudad

Saludable no es sólo la salud, sino que también busca alcanzar el desarrollo humano, social y natural en el ámbito local (Hancock, 1993: 15).

Unidad de análisis

El área de estudio abarca 17 ciudades comprendidas en 40 municipios del estado de Oaxaca (ver plano 1), ciudades que registraron una población cercana o mayor a 15 mil habitantes de acuerdo al censo del INEGI 2010. Las ciudades de estudio son: Ixtepec, Huajuapán, Juchitán, Loma Bonita, Matías Romero, Miahuatlán, Ocotlán de Morelos, Tuxtepec, Puerto Escondido, Tlaxiaco, Huatulco, Pinotepa Nacional, Zona Metropolitana de Oaxaca (ZMCO), Zona Metropolitana de Tehuantepec (ZMT), Ixtlán de Juárez, Teotitlán y Cuicatlán; Estas ciudades, presentan un tamaño demográfico con regularidad en sus características urbanas, tales como concentración de actividades no rurales, de servicios e infraestructura, entre otras, en todo el país.

Plano 1. Ciudades de estudio en el estado de Oaxaca



Fuente: Elaboración propia con apoyo del Software Mapa Digital versión 6.3, a partir del Marco Geo estadístico Nacional, INEGI 2015

Diagnóstico de estudio

Dentro del análisis de la zona de estudio, se tiene un total de 728,861 habitantes y de estos solo 260,780 son derechohabientes que representa solo el 35.78%; por otro lado, el municipio que cuenta con un mayor número de derechohabientes al sistema de salud es Tuxtepec con 65392

derechohabientes que representa el 25.08%, en cuanto a el municipio con menor Derechohabie ncia es Teotitlán del valle con 1,973 derechohabientes que representa el 0.76%.

Tabla 1. Población derechohabiente en las ciudades de Oaxaca

Municipio	Población sin Derechohabie ncia a servicios de salud	Población de rechohabiente a servicios de salud	Población de rechohabiente del IMSS	Población de rechohabiente del ISSSTE	Población de rechohabiente por el Seguro Popular
Ciudad Ixtepec	6762	17748	4463	3784	5563
Huajuap an de León	24079	28495	8994	8195	9754
Juchitán	34200	40069	12401	8744	15910
Loma Bonita	10950	20167	5174	1569	13047
Matías Romero	8063	10786	5130	2066	3098
Miahuatlán	12106	11638	7336	1948	888
Ocotlán de Morelos	6611	8343	1959	1283	5004
San Juan Bautista Tuxtepec	35276	65392	33873	12114	19006
Puerto escondido	10271	15139	3942	2854	7763
Tlaxiaco	8198	9311	5235	3601	377
Santa María Huatulco	4532	10003	5849	822	2969
Pinotep a Nacional	12730	16601	3152	3210	8615
Ixtlán de Juárez	710	2003	678	370	971
Teotitlán del Valle	2373	1973	87	38	1838
San Juan Bautista Cuicatlán	795	3100	234	484	2349

Fuente: Elaboración propia con base al sistema de información INEGI 2010.

Conclusiones

El modelo de salud y desarrollo sustentable proporciona resultados satisfactorios para explicar la relación existente entre estos, donde la precariedad de la disponibilidad de infraestructura médica y su distribución desigual implica desigualdad en el acceso a los servicios de salud y que amplios grupos de población se encuentran excluidos de ellos. El derecho a la salud de esta población se ve vulnerada y sumando las carentes condiciones de la población genera un mayor gasto en salud que afecta el nivel de calidad de vida de los hogares que no cuentan con drenaje en todos los hogares y de agua entubada, la alta incidencia de enfermedades crónico-degenerativas, así como el alto consumo de carbohidratos. Por otra parte, la infraestructura requerida para cubrir las necesidades de la población es: camas adicionales, así como nuevas enfermeras y tecnología médica, sin embargo, el sector salud actualmente debe solucionar los retos institucionales bajo el cual operara la provisión de los servicios de salud, dado que, los resultados del sistema de salud actual, su eficiencia, capacidad y equidad, tendrán impacto en los resultados de salud de la población.

Bibliografía

Brock, D. (1996). Medidas de la calidad de vida en el cuidado de la salud y la ética médica. *M. Nussbaum & A. Sen (Comps.), La calidad de vida. México: Fondo de Cultura Económica.*

Daly, H. E., & Gayo, D. (1995). Significado, conceptualización y procedimientos operativos del desarrollo sostenible: posibilidades de aplicación a la agricultura. *Agricultura y desarrollo sostenible, Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.*

Dantés, O. G., Sesma, S., Becerril, V. M., Knaul, F. M., Arreola, H., & Frenk, J. (2011). Sistema de salud de México. *salud pública de méxico, 53, s220-s232.*

Drèze, J., & Sen, A. (2014). Una gloria incierta: India y sus contradicciones. Taurus.

Duhl.L.J. y Hancock (1986), "The healthy city: Its function and its future" en *Health Promotion International*, University Toronto, Department of Public Health, Canadá.

Hancock, Trevor (1993), "Healthy Cities and Communities: Past, Present, and Future", disponible en: [www.scahec.net/courses/PH 20 Modules/Mod4Hancock. pdf](http://www.scahec.net/courses/PH%20Modules/Mod4Hancock.pdf) (consultado en agosto del 2011).

OMS, York, O. N. (1946). Concepto de Salud.

Paniagua Ángel and Moyano Eduardo; Medio ambiente, desarrollo sostenible y escalas de sustentabilidad, Source: *Reis*, No. 83 (Jul. - Sep., 1998), pp. 151-175 Published by: Centro de Investigaciones Sociológicas Stable.

Sen, A. (2000). El desarrollo como libertad. *Gaceta Ecológica*, (55).