

medad pulmonar obstructiva crónica, infecciones respiratorias agudas bajas, accidentes de vehículos de motor, agresiones y homicidios, asfixia y trauma en el nacimiento y enfermedades infecciosas intestinales.

Un apartado especial se dedica a las enfermedades emergentes y reemergentes y los rezagos en salud, que golpean con mayor fuerza esta región que otras zonas del país. En esta sección se puede obtener el mapa preciso que dibujan las cifras de mortalidad por enfermedades como dengue, paludismo, Chagas y leishmaniasis en estas entidades.

Además del panorama epidemiológico que brinda la información de primera mano, la obra se detiene también en la interpretación y el análisis de la información, e identifica, por ejemplo, cuáles son los principales retos del sistema de salud mexicano de cara a estas problemáticas. Y sugiere estrategias de acción, como la de impulsar cambios en los estilos de vida de la población.

Si bien una de las enseñanzas del estudio de la mortalidad de la región sureste de México es que nuestro país no puede tomarse como una unidad en cuanto a su problemática epidemiológica, debido a las marcadas desigualdades que persisten entre regiones, también es cierto que retos muy similares se encuentran en todas aquellas zonas de rezago dispersas por la geografía nacional, por lo que las lecciones extraídas de este esfuerzo son aplicables al diseño de intervenciones en otras entidades.

Los datos vertidos y analizados dibujan una ruta crítica para la atención de los problemas de salud poblacional de la región sureste de México. Adicionalmente, dada la correspondencia entre la realidad de rezago socioeconómico de la región con respecto al país y el mapa de las principales causas de mortalidad que afectan esos estados, la evidencia que se concentra en *Perfil epidemiológico...* invita también a un abordaje más

allá de lo estrictamente sanitario, con políticas públicas integrales que pongan el acento en reducir la brecha en desarrollo entre las distintas regiones del país.



Ávila-Burgos L, Montañez-Hernández JC, Cahuana-Hurtado L, Aracena-Genao Belkis. **Cuentas en salud reproductiva y equidad de género. Estimación 2008 y comparativo 2003-2008.** Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2010. Coeditado con la Secretaría de Salud (MX).

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio plantean metas importantes que tienen que ver con la reducción en la mortalidad materno-infantil y el acceso universal a la atención de la salud reproductiva. Para el cumplimiento de estas metas se requiere medir los avances parciales desde enfoques diversos. Uno que resulta especialmente útil es el registro del gasto en salud ejercido, por parte de diferentes agentes financieros, en la atención de estos temas.

Por ello es que desde 2004, año con año, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, de la Secretaría de Salud, y el Centro de Investigación en Sistemas de Salud, del Instituto Nacional de Salud Pública, realizan el cálculo de

las cuentas en salud reproductiva y equidad de género. Con el actual, que reúne la estimación para 2008 y el análisis de la tendencia del gasto de 2003 a 2008, han sido seis los volúmenes publicados a partir de esta labor.

Se trata entonces de un compendio de indicadores financieros que aporta una perspectiva única para analizar el diseño y aplicación de las políticas públicas en la materia. Permite, por ejemplo, observar los efectos que tienen los cambios en dichas políticas sobre el gasto en salud. Por otra parte, se convierte en instrumento de rendición de cuentas de la gestión pública en estos temas.

Para efectos prácticos, el trabajo define la salud reproductiva como el conjunto de actividades relacionadas con los programas de salud materna perinatal, planificación familiar, cáncer cervicouterino, cáncer mamario, violencia y equidad de género, cáncer de próstata, y acciones relacionadas con la salud reproductiva. Adicionalmente, se incluyeron las actividades de promoción de la salud, rectoría y administración.

Para calcular el gasto, se hizo el análisis a partir de cuatro categorías: agentes de financiamiento ("entidades que acumulan fondos y los asignan entre los proveedores del sector salud para adquirir bienes y servicios"; agrupados en: sector público, sector privado y resto del mundo); proveedores ("instituciones que reciben dinero para producir bienes y servicios dentro del sector salud"; agrupados en: hospitales, proveedores de atención ambulatoria, farmacias, programas de salud pública, y administración general de la salud); funciones de salud ("actividades dirigidas a preservar, recuperar o rehabilitar la salud"; tales como: servicios de atención curativa, ambulatoria y hospitalaria; bienes médicos proporcionados a pacientes ambulatorios; servicios de prevención y de salud pública; y rectoría y administración de la salud y los seguros médicos), y

beneficiarios (“receptores o potenciales receptores de los recursos”).

Para la estimación del gasto público se utilizó información presupuestal de los ámbitos federal y estatal, ponderada con indicadores de producción. Asimismo, para poder comparar información entre estados, se ajustó el gasto por beneficiario. En cuanto al gasto privado, se partió de la información sobre gasto monetario y no monetario de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH 2008) y de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003 (ENSAR 2003), complementada con información de organizaciones no gubernamentales y empresas aseguradoras.

El libro se conforma por cuatro secciones. La primera describe la situación de la salud reproductiva en México durante 2008. La segunda explica los aspectos metodológicos como preámbulo a la tercera, donde se informan los resultados obtenidos de la estimación del gasto para el año de estudio. Por último, en la cuarta se expone el análisis comparativo del gasto durante el periodo 2003-2008. En una serie de anexos se ofrecen las matrices de gasto ordenadas por institución, programa y proveedor de salud.

Con este volumen, se conforma una serie de seis puntos en el tiempo para el periodo 2003-2008, que permite realizar un seguimiento de la cantidad, composición y distribución del gasto en salud reproductiva. Por esta razón cada nuevo ejercicio añade valor a la obra en su conjunto, la cual es deseable que sea tomada como insumo para la toma de decisiones en estos temas, sobre los cuales hay compromisos cuantificables del gobierno mexicano, como los de reducir la mortalidad materna en 50% y la mortalidad perinatal en 40%, así como la mortalidad por cáncer cervicouterino en 27% en el grupo de 25 años o más.

Es importante, sobre todo, porque pese a la inyección de recursos en los programas de SR y EG, las cifras

hablan de que el gasto, en términos reales, se ha mantenido sin cambios entre 2003 y 2008, aunque ha habido una redistribución del gasto en la que ha aumentado el público respecto del privado (compuesto en su mayor parte por el gasto de los hogares), en una tendencia diferencial al comportamiento del gasto total en salud, que tiene un componente mucho mayor de gasto privado.

De esta manera, *Cuentas en salud reproductiva...* brinda información financiera sistematizada y organizada que permite hacer comparaciones a lo largo del tiempo sobre el gasto realizado alrededor de los programas de salud reproductiva, quiénes lo realizan, hacia dónde fluye y quiénes son los beneficiarios del mismo, un conocimiento que puede contribuir a una mejor asignación de recursos en la materia bajo criterios de eficiencia y equidad, y con miras a la mejora definitiva de la salud de las mujeres mexicanas.



**Híjar-Medina MC, Valdez-Santiago R. Programa de reeducación para víctimas y agresores de violencia de pareja. Manual para responsables de programa.** Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2007

**L**a violencia contra las mujeres es un problema multidimensional

que requiere múltiples abordajes: las leyes, las políticas públicas, la cultura. Un ejemplo de ello es la Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, donde se habla de ésta como física, psicológica, patrimonial, sexual y económica, en cuanto a su tipo, y se identifican las modalidades de violencia familiar, laboral, docente, comunitaria, e institucional; en el extremo, la violencia feminicida.

A la vez que provee un marco jurídico para abordar el problema, el análisis de la Ley general... es un importante insumo para la definición de políticas públicas. La modalidad de violencia familiar es un problema particularmente importante, tanto por el grado en que se ha extendido como por concentrar, a veces en un solo caso, todos los tipos de violencia definidos por la ley.

En este contexto, ante una solicitud de la Comisión de Equidad y Género de la Cámara de diputados en el marco de la ley mencionada, el Instituto Nacional de Salud Pública diseñó una propuesta de Programa para la reeducación de víctimas y agresores en casos de violencia de pareja, que recoge los modelos de intervención utilizados en los ámbitos nacional e internacional, vertidos en el documento: “Programas de intervención con mujeres víctimas de violencia de pareja y con agresores, como marco de referencia para el diseño de un modelo específico de reeducación adaptado a la realidad mexicana.”

Tras un proceso de discusión entre especialistas de la primera propuesta del programa, que tiene como objetivo contribuir al ejercicio del derecho de una vida libre de violencia, a través de la atención de las personas implicadas en una relación de violencia en la pareja, se puso en marcha un programa piloto en cuatro entidades del país que cuentan con leyes locales de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia.