
EDITORIAL

Dadas las características de las tendencias de mortalidad y morbilidad en México, puede afirmarse que el estado general de la salud pública es el resultado final del conjunto de políticas económicas y sociales de Estado. Es decir, la configuración de las causas por las que las personas enferman y mueren está determinada en parte por el nivel de cumplimiento de los derechos humanos y sociales de la población.

Asumir lo anterior tiene plena justificación si se hace caso estricto al mandato de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pero también a tesis que ha emitido la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) respecto de nociones como la del *derecho al mínimo vital*.

Respecto del mandato explícito de la Constitución en materia de derechos humanos y, de forma específica, en materia del conjunto de derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA), es legítimo argumentar que su violación desemboca precisamente en la generación de procesos sociales que impactan negativamente en la salud y en el bienestar general de la población.

Por ello, es importante recordar el contenido del Artículo 4. En primer lugar, debe señalarse el contenido del párrafo tercero, en el cual se establece el derecho humano a la alimentación y la responsabilidad del Estado de garantizarlo. En segundo término, el párrafo cuarto establece el derecho a la protección de la salud; mientras que el párrafo quinto establece el derecho a un medio ambiente sano para el desarrollo y bienestar personal.

El párrafo sexto del citado artículo establece el derecho humano al acceso, disposición y saneamiento del agua para consumo doméstico y personal, mientras que el párrafo noveno establece el conjunto de derechos de la niñez mexicana, y establece el *principio del interés superior de la niñez*. Finalmente, el último párrafo del

artículo cuarto establece el derecho de toda persona de acceder a la cultura física y la práctica del deporte.

Respecto del *derecho al mínimo vital*, es pertinente acudir a una cita larga de una de las tesis de la SCJN:

[...] el objeto del derecho al mínimo vital abarca todas las medidas positivas o negativas imprescindibles para evitar que la persona se vea inconstitucionalmente reducida en su valor intrínseco como ser humano, por no contar con las condiciones materiales que le permitan llevar una existencia digna. De lo anterior se sigue que el derecho al mínimo vital: I. Deriva del principio de dignidad humana, en concordancia con los derechos fundamentales a la vida, a la integridad personal y a la igualdad, en la modalidad de decisiones de protección especial a personas en situación de necesidad manifiesta; II. Está dirigido a los individuos en su carácter de personas físicas; III. Es un derecho fundamental no consagrado expresamente en la Carta Magna, pero que se colige a partir de la interpretación sistemática de los derechos fundamentales consagrados en sus artículos 1º, 3º, 4º, 6º, 13, 25, 27, 31 fracción IV y 123 y de los derechos a la vida, a la integridad física, a la igualdad, a la salud, al trabajo y a la seguridad social, entre otros, a través del cual se garantizan los requerimientos básicos indispensables para asegurar una subsistencia digna del individuo y su familia, no solamente en lo relativo a alimentación y vestuario, sino también en lo referente a salud, educación, vivienda, seguridad social y medio ambiente.*

Frente a lo anterior, si algo dimensionan los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud de Medio Camino (Ensanut MC) 2016 es, precisamente, la

* Véase la tesis I.9o.A.1 CS (10a), publicada en el Semanario Judicial de la Federación: <https://goo.gl/jrKbx7>

magnitud del incumplimiento de los derechos sociales de la población mexicana y el estado generalizado de desprotección social efectiva, tomando como estándar de medida lo contenido en el texto constitucional.

La evidencia recolectada a través de la encuesta y el análisis que de ella presentan los autores en esta edición de la revista *Salud Pública de México* permiten enlistar los grandes pendientes de las políticas públicas en el país, los cuales deben ser puestos en el centro de la discusión sobre el modelo de desarrollo y, como consecuencia, del conjunto de decisiones jurídicas, de política pública y presupuestales que deberían tomarse para revertir la realidad que enfrentamos como país.

Siguiendo el orden de los citados párrafos del artículo cuarto constitucional, puede sostenerse lo siguiente con base en los resultados de la Ensanut MC 2016:

1. La Ensanut MC 2016 muestra que la población mexicana vive ante un estado generalizado de inseguridad alimentaria. En efecto, en la Cumbre Mundial de la Alimentación, llevada a cabo en 2006 bajo el auspicio de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), se estableció que la seguridad alimentaria: "a nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a alimento suficiente, seguro y nutritivo para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana". Como puede observarse, lo anterior implica la existencia de mercados alimentarios justos, suficientes y sostenibles. Implica también empleo y salarios dignos, así como una acción constante desde la política pública para mitigar y revertir los efectos del cambio climático.
2. Los resultados de la Ensanut MC 2016 deben ser asumidos como un indicador que muestra lo insuficiente de la ampliación lograda en las coberturas de salud en México y, en esa misma tesitura, la urgencia de mejorar la calidad de los servicios, lo cual implica la homologación de los estándares de acceso y cobertura, no sólo en términos de afiliación, sino del espectro de padecimientos que deben ser atendidos, y los medicamentos a los cuales se tiene acceso. Lo anterior implica, a su vez, la construcción de un sistema universal de salud homologado y armonizado en criterios, estándares y alcances.
3. Dado que la seguridad alimentaria y la garantía del derecho a la salud de las personas dependen tanto de las políticas medioambientales como de las de desarrollo agropecuario, es importante destacar la urgencia de la reconstrucción de un sistema alimentario nacional que articule a todos los *eslabones* implicados: desde los relacionados con la producción agropecuaria y pesquera con criterios estrictos de sostenibilidad –manejo y distribución de tales productos–, hasta la propia comercialización y promoción mercadológica de los mismos.
4. Los criterios establecidos por la SCJN respecto del *derecho al mínimo vital* definen que el Estado debe fijar prioridades para avanzar hacia la garantía universal de este derecho, pues lo que está implícito, como ya fue mencionado, es la dignidad humana. Desde esta perspectiva y tomando en cuenta el mandato de considerar en todas las decisiones del Estado el principio del *interés superior de la niñez*, la mayor exigencia ética en este tema se encuentra en construir el andamiaje jurídico, institucional, normativo y reglamentario necesario para garantizar apropiadamente los derechos de la niñez, en particular desde la perspectiva de la Convención de los Derechos del Niño y la Niña, y de la Ley General en la materia en nuestro país.
5. Finalmente, respecto de la cultura física y la práctica de la actividad física, debe decirse que son temas vinculados a otros de mayor complejidad: el desorden urbano nacional; la estructura económica de las ciudades y metrópolis, y el tiempo de cuidado personal y familiar disponible para la activación física, amén de las cargas desiguales de la distribución de las horas dedicadas al trabajo doméstico no remunerado en los hogares.

Lo que debe comprenderse es que la estructura de la epidemiología mexicana y la carga de enfermedad implícita en ella no pueden ser vistas estrictamente como problemas de salud; por ello, el enfoque de la salud pública es imprescindible, porque ello nos sitúa ante los determinante sociales de la salud y, también, ante transformaciones necesarias de llevar a cabo en las políticas económicas, en la estructura del gasto público y en el conjunto de políticas, programas y acciones sociales a nivel tanto federal como estatal y municipal.

La Ensanut MC 2016 muestra el colapso de un modelo de desarrollo sustentado en la promoción del consumo irracional; en formas y prácticas productivas poco o nada sostenibles; en el crecimiento urbano desordenado; y en políticas y programas dirigidos a la supervivencia de los más pobres, pero no al quiebre de los procesos estructurales generadores de desigualdad y pobreza, que hoy rigen a nuestras dinámicas económicas y productivas.

En este contexto, lo que hace falta, entonces, es también una política social que actúe de manera pedagógica, la cual, respetando la libertad de cada persona

para hacer lo que quiera hacer, le dé elementos para construir estilos de vida saludables, tanto en lo individual y lo familiar como en lo comunitario; es decir, una política social que, en medio del rezago educativo y la incapacidad de comprensión lectora y de abstracción que se ha documentado entre la mayoría de la población, sea capaz de comunicar y construir nuevas capacidades para la generación de una nueva realidad de salud pública en el país.

En esta edición de la revista *Salud Pública de México*, los lectores encontrarán poderosos textos que no sólo analizan y ofrecen mucho mayores elementos para pensar los complejos problemas aquí señalados, sino que también avanzan en la generación de propuestas específicas para iniciar la transformación urgente que nuestro país necesita, más aún luego de que la propia Secretaría de Salud ha emitido sendas alertas epidemiológicas en materia de obesidad y diabetes mellitus tipo II.

Ante la complejidad del problema, lo peor que puede hacerse desde una perspectiva de política pública es suponer que los diagnósticos de que disponemos son los adecuados o suficientes para enfrentar los dilemas que nos impone una realidad como la documentada en los resultados de la Ensanut MC 2016 y en los análisis que nos ofrecen los autores que escriben en esta edición.

Ejemplo de lo anterior es la paradoja de que en los ámbitos rurales hasta la década de los noventa del siglo pasado la obesidad no era un problema. Hoy la deestructuración de las economías locales ha llevado a un

significativo incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad a la par de la persistencia de los niveles de desnutrición y anemias, particularmente entre las niñas, niños y adolescentes, pero también entre las personas mayores de 65 años.

Otro ejemplo es el grupo de las mujeres jóvenes, entre quienes también se ha incrementado la prevalencia de obesidad, indicador que no sólo revela las brechas generacionales, sino que también enfatiza las disparidades que existen entre las localidades urbanas y las rurales.

Lo que nos ofrece la Ensanut MC 2016 es precisamente eso: una perspectiva distinta de los resultados de la acción o de la omisión de las políticas del desarrollo en México y, por lo tanto, un nuevo punto de partida que debería ser asumido en todas sus implicaciones; en las discusiones que habrán de venir en los próximos meses respecto del Presupuesto de Egresos de la Federación 2019 del Plan Nacional de desarrollo 2019-2024, así como en el propio diseño y estructura de las políticas y programas vigentes hasta ahora.

Salud Pública de México ofrece, pues, una perspectiva de la complejidad, la interdependencia y la multifactorialidad de los determinantes sociales de la salud. En ello radican su valor y la enorme pertinencia de los textos y estudios que nos presenta. ¡Enhorabuena!

Mario Luis Fuentes.⁽¹⁾

<https://doi.org/10.21149/9626>

⁽¹⁾ Investigador del Programa Universitario de Estudios del Desarrollo, Universidad Nacional Autónoma de México. México.