

## Comentarios del libro *Las muertes que no deben ser*

### Comments on the book *Las muertes que no deben ser*

Teresita Corona-Vázquez,<sup>1\*</sup> Alberto Lifshitz<sup>2</sup> y Elizabeth Luna-Trail<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Academia Nacional de Medicina de México; <sup>2</sup>Asociación de Médicos Escritores; <sup>3</sup>Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Filológicas. Ciudad de México, México

El 19 de junio, en el auditorio de la Academia Nacional de Medicina se llevó a cabo la presentación del libro *Las muertes que no deben ser. Natalidad y mortalidad en México*, cuyo autor es el doctor Mario Luis Fuentes.

### Acerca del autor

El doctor Mario Luis Fuentes es profesor de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional de México (UNAM) y coordinador académico de la especialización en Desarrollo Social del Programa Único de Especializaciones del Posgrado en la Facultad de Economía de la misma universidad. Es licenciado en economía por el Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM) y maestro en Desarrollo Regional por el Instituto de Estudios Sociales de la Universidad de La Haya, Holanda. Realizó estudios de doctorado en la Universidad de Anglia del Este, Reino Unido.

El doctor Mario Luis Fuentes es investigador distinguido del Programa Universitario de Estudios del Desarrollo. Su capacidad de análisis y uso de la información estadística en México le han hecho merecedor de reconocimiento por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL); además, obtuvo el Premio Nacional Rostros de la Discriminación “Gilberto Rincón Gallardo”, otorgado por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.

Para presentar *Las muertes que no deben ser. Natalidad y mortalidad en México* fueron invitados notables académicos.

### Acerca de la obra

*Las muertes que no deben ser. Natalidad y mortalidad en México* fue publicado en diciembre de 2018 por el Fondo de Cultura Económica en la colección Economía/Finanzas; cuenta con seis capítulos principales en 270 páginas y un tiraje de 2000 ejemplares, el terminado o acabado es rústico y el diseño de la portada se acredita a Laura Espinosa Aguilar e Irene Castro Nava (Figura 1).

A continuación, exponemos los comentarios realizados durante la presentación de la obra.

### Comentarios de la Doctora Teresita Corona Vázquez, presidenta de la Academia Nacional de Medicina de México

Como consecuencia de las transiciones incompletas que atraviesa nuestro país, la demográfica y la epidemiológica, México tiene problemas propios de los países en desarrollo, como enfermedades infeccio-contagiosas y complicaciones materno-infantiles.

En su libro *Las muertes que no deben ser*, Mario Luis Fuentes menciona que estas enfermedades dependen fundamentalmente de factores socioeconómicos: están vinculadas con la ausencia o insuficiencia de servicios públicos básicos, la deficiencia en las políticas públicas para la prevención, la pobreza, desigualdad, hábitos de consumo y de vida o factores estructurales de carácter antropogénico, como el cambio climático.

Por otra parte, las circunstancias poblacionales generan problemas de salud similares a los de países

#### Correspondencia:

\*Teresita Corona-Vázquez

E-mail: coronav@unam.mx

0016-3813/© 2019 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Éste es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Gac Med Mex. 2020;156:82-87

Disponible en PubMed

[www.gacetamedicademexico.com](http://www.gacetamedicademexico.com)

desarrollados. En México, la esperanza de vida de la población actualmente es 14 años mayor que en 1970, sin embargo, es la menor de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), ya que se desaceleró a partir de la década de 1970, lo que se explica por la limitación de recursos dirigidos a la salud, que impacta en el acceso y calidad de la atención.

Con el aumento de la esperanza de vida se da el envejecimiento de la población y el incremento en la prevalencia de las enfermedades crónico-degenerativas.

Se considera que los países desarrollados envejecen cuando 10 % o más de su población tiene 60 años o más. Actualmente, en México cerca de 10 % de la población está en esa etapa de la vida, por lo que muy pronto seremos una sociedad envejecida. Este envejecimiento, aunado a factores ambientales y sociales, como la educación, la distribución de la riqueza, el acceso a los servicios sanitarios y de salud, entre otros, es causa de discapacidad importante, que en México afecta a casi 48 % de los adultos mayores; de ellos, las mujeres, las personas de edad avanzada (más de 85 años), los más pobres y con menos escolaridad son los más afectados, lo que genera consecuencias económicas, familiares, laborales y de la comunidad, que las determina como enfermedades familiares y sociales. La Organización Mundial de la Salud señala también que al menos 10 % de la población tiene alguna discapacidad, 70 % concentrado en países en desarrollo.

México es uno de los países con mayor prevalencia y proporción de obesidad y sobrepeso, pero también con datos relevantes de desnutrición, especialmente en comunidades vulnerables, en mujeres embarazadas y adultos mayores.

La divergencia en la epidemiología de nuestro país tendrá que abordarse desde la vertiente de la salud pública, pero también desde la investigación científica, la tecnología, la innovación en salud y la educación.

En México, el gasto de bolsillo familiar es muy elevado, más de 40 % en lo general, el segundo más alto de los países de la OCDE y el doble del promedio de los países miembro. Las encuestas de satisfacción de la población referente a servicios básicos van de 44 a 56 %. Deberán evaluarse los indicadores de la distribución laboral en salud, como el del número de médicos y enfermeras por habitantes, para asegurar el mínimo indispensable para la atención de la población, así como el acceso a los sistemas de salud.

La tasa de obesidad, que se ha incrementado en los últimos años, es una de las más altas y permea

a los adolescentes y niños, lo que explica, en parte, que México tenga el índice más alto de diabetes de los países de la OCDE, ambos importantes factores de riesgo para enfermedades prevalentes, como las enfermedades cardiovasculares, las cerebrovasculares y las degenerativas.

Se han realizado esfuerzos dirigidos a la educación en salud de la población, el impuesto a bebidas azucaradas, programas para las escuelas de educación básica en relación con la venta de alimentos bajos en calorías, sin embargo, aún no han sido suficientes.

Por otro lado, las cifras de muertes violentas, por accidentes de tránsito y homicidios son muy altas y crecientes, sin mencionar los problemas de atención a la salud mental de la población: más de 9 % padece algún trastorno afectivo y de ellos, la depresión es el más prevalente, cifras que deberán actualizarse. Aunado a ello están las adicciones y los problemas de salud reproductiva, como los embarazos no deseados y el aumento de embarazos en niñas y adolescentes.

El reto es enorme y deberán privilegiarse las enfermedades más prevalentes, sin olvidar aquellas que no lo son y que afectan igualmente a las personas, como las llamadas enfermedades raras.

*Las muertes que no deben ser. Natalidad y mortalidad en México*, analiza las determinantes sociales de la salud, desde la vulnerabilidad, la interpretación de la evidencia de la natalidad, las enfermedades de la desigualdad y de la pobreza, pero también las del poder. Aborda la muerte en dignidad, la perspectiva de la violencia, incluyendo la criminalidad y el futuro evitable, en relación con todos los factores anteriores. Es un referente para los estudiosos del fenómeno salud-enfermedad que seguramente será abordado en muchos foros al respecto.

## Glosa del doctor Alberto Lifshitz, presidente de la Asociación de Médicos Escritores

Agradezco la oportunidad de comentar este interesante libro, sabiamente escrito por un experto en las cuestiones sociales y también protagonista de la historia reciente de México. Mi comentario tiene obviamente el sesgo de un médico clínico, en un intento de hacer una lectura dialéctica. Antes de acometer la exploración del texto tuve el atrevimiento de intentar un ejercicio: me pregunté, ¿qué serían para mí “las muertes que no deben ser”? para después contrastar las respuestas con lo expuesto en el libro.

Identifiqué varias: las muertes prematuras, las evitables, las indignas, las dolorosas (con sufrimiento

innecesario), las prolongadas, las desoladas, las solitarias, las aisladas, las tecnificadas, las hospitalizadas, las violentas, las utilitarias, por contaminación (atmosférica y microbiana).

Todo esto, insisto, antes de leer el libro.

El libro aborda varios de estos calificativos, algunos con una visión más original y, por supuesto, más informada que la mía. Por ejemplo, a propósito de la muerte prematura menciona que “la muerte siempre llega a destiempo” y que, en todo caso, ¿cuál es el tiempo de la muerte? La muerte evitable es “aquella debida a condiciones... que no debieran ocurrir si se tiene acceso a servicios de salud de adecuada calidad”. También habla de “muerte en exceso evitable como la que se debe a las condiciones de privación, pobreza y desigualdad, que restringen, limitan o impiden el cumplimiento de los derechos humanos, en particular para los más débiles y necesitados de la sociedad”. También se refiere a la muerte digna, la que vincula como reflejo o consecuencia de una vida digna. Mucho de lo que dice para la muerte aplica también para la enfermedad.

La edición es impecable, como suelen ser los libros del Fondo de Cultura Económica a cuyo sello se adicionan los de la UNAM y su Programa Universitario de Estudios del Desarrollo. La portada de Laura Espónida e Irene Castro muestra un arbusto extraído de la tierra con todo y raíz, una metáfora muy apropiada. El libro consta de 270 páginas, perfectamente legibles, y seis secciones: una dedicada a la vulnerabilidad, concepto central para este análisis; otra sobre la natalidad, que abarca, por ejemplo, un cierto determinismo y la cuestión de quiénes son las madres, así como los desafíos del embarazo en adolescentes y de la mortalidad materna; enfermedades de la desigualdad y la pobreza y el provocador concepto de “enfermedades del poder”; la ineludible violencia entre las causas de muerte que no deben ser y, finalmente, una sección sobre el futuro evitable. Un buen número de gráficos ilustran muy bien los argumentos estadísticos.

El autor señala que “éste no es un libro de demografía; tampoco puede inscribirse en el ámbito de la salud pública; en sentido estricto, es un libro de economía política que busca mostrar que la enfermedad y la muerte están determinadas hoy por las desigualdades estructurales, la pobreza y la marginación...”

Como esta, dice muchas otras cosas importantes. No quisiera que mi comentario se perdiera en la gran cantidad de ideas que la lectura de este texto suscita,

de manera que me voy a enfocar solo en lo que pudiera yo tener más opinión en tanto médico clínico.

Obvio es que la enfermedad y la muerte son fenómenos difíciles de interpretar, puesto que constituyen auténticos “sistemas complejos”, es decir, compuestos por una enorme cantidad de componentes en interacción, capaces de intercambiar entre ellos y con el entorno materia, energía o información y de adaptar sus estados como consecuencia de tales interacciones realizadas en paralelo. Particularmente pertinente aquí es el paradigma de la multicausalidad: la enfermedad y la muerte no obedecen nunca a una causa única. El texto reconoce claramente esto y privilegia los determinantes sociales con énfasis en aspectos económicos, y no solo pobreza monetaria sino “dimensiones vinculadas a derechos sociales”. El concepto de vulnerabilidad es sometido a una disección cuidadosa, porque se considera central para comprender el tema. También resulta claro que las intervenciones que podrían modificar la situación vigente no podrían atacar una sola causa.

La morbilidad y la mortalidad ‘que no deben ser’ incluyen problemas de nutrición, diabetes, hipertensión, enfermedad cardiovascular, enfermedades digestivas y respiratorias, trastornos de la salud mental y causas externas; ausencia o insuficiencia de servicios públicos, deficiencias en las políticas públicas de prevención, pobreza, desigualdad, hábitos de consumo y vida, cambios estructurales de carácter antropogénico, como el cambio climático.

Mucho se ha hablado desde hace tiempo de la patología de la pobreza que, sin duda, representa una alta proporción de las “muertes que no deben ser”, pero el autor habla de la “patología del poder” como una entidad adicional o complementaria, pues identifica cierta intencionalidad, vinculada con la ideología, que da como resultado un modelo de desarrollo diseñado deliberadamente para la inequidad. La patología de la pobreza y la patología del poder, con efectos más debidos a las relaciones de dominación que a los determinantes biológicos o físicos.

Mortalidad evitable es “aquella debida a condiciones que producen muertes innecesarias y prematuras que, dados los avances del conocimiento médico, no deberían ocurrir si se tiene acceso a servicios de salud de adecuada calidad”. Muertes “en exceso” evitables.

Se trata de reinterpretar la enfermedad y la muerte como resultado de las asimetrías y privaciones en el acceso a la garantía de los derechos humanos. La natalidad y la enfermedad son parte de este entorno.

**MARIO LUIS FUENTES**

# Las muertes que no deben ser

Natalidad y mortalidad en México



Figura 1. Portada del libro *Las muertes que no deben ser. Natalidad y mortalidad en México*, publicado en diciembre de 2018.

Como médico, sí puedo evitar algunas muertes que no deben ser (o al menos posponerlas); pero está muy claro que el desafío trasciende a la profesión. Levantar la voz, como lo hace este texto, es indudablemente una aportación que puede esclarecer los caminos.

Lo que no puede negarse, entonces, es que es un libro provocador, capaz de suscitar debate y controversia, pero que se sustenta en argumentos sólidos. Seguramente dará mucho de qué hablar. Felicitaciones al autor y a la editorial.

**Comentarios de la doctora Elizabeth Luna traill, investigadora del Instituto de Investigaciones filológicas de la UNAM**

Voy a ocuparme del primer capítulo que lleva por título “Por una apología de los vulnerables. Una propuesta de aproximación al fenómeno”. Del prefacio cito la advertencia que hace el autor:

...éste no es un libro de demografía; tampoco puede inscribirse en el ámbito de la salud pública; en sentido estricto, es un libro de economía política que busca mostrar que la

enfermedad y la muerte están determinadas hoy por las desigualdades estructurales, la pobreza y la marginación, y que es necesario construir una mirada diferente frente a los determinantes sociales de la salud, pero sobre todo, ante la propia forma de pensar y problematizar estos fenómenos.

Un primer señalamiento se refiere al problema que presentan las visiones dominantes de la teoría política y de la teoría económica en lo que se refiere al análisis de la cuestión social, puesto que sus aparatos categoriales restringen la discusión categorial al ámbito de la economía y sus variables clásicas.

Así, es válido sostener que la mayoría de las teorías sobre la pobreza y la desigualdad han sido construidas desde el análisis de “las causas”. El índice de desarrollo humano ha tenido amplia aceptación entre los gobiernos porque les permite diseñar acciones y programas por medio de los cuales tienen la “capacidad” de incidir positivamente en la modificación de los indicadores. Un tema central de la obra que nos ocupa es el concepto de “dignidad humana”. A esta altura de la Introducción, el autor aborda el concepto de vulnerabilidad, por lo que sería menester abandonar la Introducción, sin embargo, todavía me referiré a algunas cuestiones que me permitan acceder al umbral del capítulo objeto de esta presentación.

El mundo, no solamente nuestro país, se abrió a la discusión del concepto de vulnerabilidad social, que se relacionó asimismo con la categoría “riesgo social”.

Ello explica claramente por qué Mario Luis Fuentes concluye que es urgente construir propuestas explicativas que, por un lado, sin renunciar al poderío del método científico y del análisis estadístico (es decir, a la construcción de hipótesis sustentadas en la evidencia), tengan la capacidad de producir un cambio, un “giro” en las dimensiones asumidas como principales factores explicativos de las problemáticas sociales; y, por otro, poner la ética por delante de la técnica como una declaración de principios irreductible.

El autor da inicio al tratamiento del concepto de vulnerabilidad con una aproximación a su definición en el orden jurídico mexicano. Señala que la “aparición” de dicho concepto se da solo a partir de la consolidación del Estado mexicano y en el marco de un incipiente sistema institucional. No obstante que en 1936 fue creada la Secretaría de la Asistencia Pública, la categoría de vulnerabilidad comenzó a tener mayor presencia en la discusión teórica e institucional a partir de la década de los años setenta, cuando fue creado el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y, posteriormente, en 1986,

cuando fue promulgada la Ley de Asistencia Social (profundamente reformada en el año 2004).

A juicio de nuestro autor, el concepto de vulnerabilidad se encuentra asociado con las nociones de “riesgo o discriminación”, las cuales difieren sustancialmente de lo establecido genéricamente por la Ley de Asistencia Social, en la cual se habla de las “condiciones que impiden el pleno desarrollo físico, mental o social de los individuos”.

La constante vinculación que se hace en el marco jurídico e institucional entre la noción de vulnerabilidad y la insuficiencia de acceso a bienes y servicios públicos y de ingreso monetario de las personas y sus familias, mediante el cual, recordemos, se determina si viven o no en condiciones de pobreza.

Por ello, Mario Luis Fuentes se adentra en el laberinto del lenguaje para reinterpretar el concepto de vulnerabilidad. No se trata de una “inquietud semántica” de dilettante; la importancia de dilucidarlo es incontrovertible.

En lo que nos ocupa, el lenguaje es un mero instrumento de transmisión de datos e información que busca ser eficiente como lo es el pensamiento operativo, aquel capaz de contribuir a la eficiencia del sistema y, sobre todo, potenciar la eficacia de los procesos que están en marcha. Desde este punto de vista, las personas son concebidas como agentes de procesos políticos y económicos, sin mayor posibilidad de intervención en lo que toca a su capacidad de inserción en diferentes esferas de funcionalidad.

Otro elemento importante que debe señalarse es la aplicación del evolucionismo de las ciencias naturales a las ciencias sociales y se ha construido una lógica de pensamiento lineal que asume que las sociedades adoptan la evolución natural de las especies. Planteando así, no es de extrañar que varios teóricos hayan aceptado que en el mundo de la economía solo sobresalen los más aptos: el éxito económico lo obtienen quienes tienen más capacidades para interactuar con el mercado y con base en sus reglas.

Todo lo anterior lleva a Mario Luis a escudriñar la noción originaria del concepto vulnerabilidad a fin de resignificar lo que debemos entender por vulnerabilidad humana, llevando a cabo un fino análisis filológico.

Ser vulnerable es asumir en qué consiste la humanidad de la que somos portadores. La portación de la herida no es lo que determina nuestra humanidad, sino a la inversa: en tanto que somos humanos (y siempre lo somos) somos poseedores de esa particularidad, por eso el ser humano no es a veces vulnerable y a veces, no; siempre se es vulnerable puesto que se es humano.

Permítaseme un sencillo ejemplo: no es porque vivamos en la Sierra de Guerrero con los narcos que somos vulnerables, sino que, en cualquier situación, en nuestra historicidad, somos vulnerables porque somos humanos.

La vulnerabilidad así entendida no puede ser “superada” en el sentido que le da la visión positivista o funcionalista de la realidad, no la podemos dejar atrás y ni siquiera “protegernos”, como se pretendió en las teorías del desarrollo del siglo XX. ¿Qué hacer entonces?:

La responsabilidad que tendríamos que asumir sería la edificación de un proceso continuo de generación de lazos solidarios, porque no podemos escapar a la realidad de que la pobreza y la desigualdad, cuando afligen a unos, en realidad nos afligen a todos.

Invocar este sentir compartido por toda persona nos lleva primero a la dimensión de lo profundamente humano y, en segundo, será la guía para la construcción de un orden social distinto al que tenemos y que estaría orientado no a la “protección social” sino a la construcción de un modelo de bienestar sustentado en el reconocimiento de la vulnerabilidad humana compartida.

El capítulo cierra con la promesa de que todo lo que nos permite percibir la “huella de nuestro ser vulnerable” es la tarea que habrá de acometerse en las siguientes páginas. Para lograrlo, Mario Luis Fuentes se propone abordar tres de los fenómenos fundamentales de la existencia humana que pueden permitirnos comprender que la vulnerabilidad a la que estamos expuestos es constitutiva de nuestro ser humano, pero al mismo tiempo, por ser tales, nos permite pensar en un modelo de bienestar orientado no a la generación de “capacidades”, sino a la construcción de una humanidad capaz de verse a sí misma como portadora de la ya señalada “herida originaria”.

### **Nota del editor**

El valioso trabajo en extenso de la doctora Elizabeth Luna Traill fue su obra póstuma y será publicado en su totalidad en otra fuente.

Agradezco a la doctora Teresita Corona, coordinadora del simposio, haberme permitido acortar la presentación original, por así indicarlo los lineamientos editoriales de *Gaceta Médica de México*.