

Agosto de 2015

**Carpeta informativa  
número 47**



CÁMARA DE DIPUTADOS  
LXIII LEGISLATURA

Centro de Estudios  
**CSOP**  
Sociales y de Opinión Pública

**Información en salud  
con énfasis en la  
situación de las  
mujeres en México**

**Rafael López Vega**

# **Información en salud con énfasis en la situación de las mujeres en México**

**Rafael López Vega**

Contenido

Introducción

Población y servicios de salud

El número de eventos de egreso hospitalarios

El conjunto de situaciones de salud

Enfermedades infecciosas y parasitarias, las enfermedades crónico-degenerativas e información sobre atención por violencia y accidentes

Nota sobre salud sexual y reproductiva

Anexo

## Introducción

El presente documento muestra a través de la información del registro de egresos hospitalarios, diversas situaciones de salud para el conjunto de la población con énfasis en la atención que demandan las mujeres. Dichas situaciones se ilustran mediante indicadores relativos al volumen, estructura y composición demográfica y de padecimientos de los eventos de atención pública en salud registrados entre los años 2005 a 2013.

La investigación en salud pública da cuenta de la preminencia de los padecimientos en salud que actualmente presenta la población acorde al momento que experimentamos de transición demográfica y epidemiológica, a saber: todavía población predominante en edades jóvenes reproductivas y laborales, con una tendencia prevista de envejecimiento, en la que las enfermedades infecciosas y parasitarias que caracterizaron gran parte de nuestros problemas epidemiológicos dan paso a la presencia cada vez más importante de enfermedades crónico-degenerativas presentes en las personas adultas mayores.

Los registros de egresos hospitalarios del sector público dan testimonio de la importancia que la atención en salud tiene para las mujeres en edades reproductivas, al ser estas el grupo que predomina en demanda de atención en salud, y de la escasa atención en salud que buscan (o reciben) los hombres en edades jóvenes.

En relación con las mujeres, y sin pretender que con ello esta carpeta informativa abarque todas las aristas que un enfoque de género en materia de salud requiere, cuando ha sido posible los indicadores reflejan las diferencias que en atención en salud en el sector público hay en los registros de egresos entre hombre y mujeres.

Es conveniente tener presente que en el campo de salud las mujeres desarrollaron una plataforma importante para su cuidado a partir de la Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, China, 1995),<sup>1</sup> y que en la Declaración del Milenio y

---

<sup>1</sup> Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995. Naciones Unidas, 1996, pp. 36-50.

las metas que le siguieron en los Objetivos del Desarrollo del Milenio se adquirieron compromisos claros en materia de salud de las mujeres:

- Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.
- Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva<sup>2</sup>.

Las condiciones de salud, si bien se manifiestan y tienen un impacto inicial a nivel individual, se estructuran a partir de situaciones bio-sociales y afectan a distintas unidades colectivas, llámese hogar, familia o sociedad, como en el caso de las epidemias. Los enfoques histórico-estructurales plantean que salud y enfermedad están unidas y responden, salvo coyunturas, a procesos de largo plazo de tipo ambiental, demográfico, socioeconómico y cultural (como la cirrosis hepática por alcoholismo y las enfermedades parasitarias en condiciones de desnutrición), y no habría que descartar la orientación, alcances e incluso fallas en la política pública en materia de salud.

#### Población y servicios de salud

La atención en salud en México es cubierta por los sectores público y privado. El sector público se integra por todas aquellas instituciones de seguridad social – federales y/o estatales- a saber: 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 Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros y por aquellas instituciones que proporcionan servicios de salud a la población sin seguridad social, son los casos del Seguro Popular de Salud (SPS), la Secretaría de Salud (SS), los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O). Por su parte, el sector privado en salud atiende a quienes cuentan con recursos para pagar sus servicios.

La población con seguridad social es cubierta principalmente por el IMSS, el cual registró al mes de mayo de 2015 a 60.41 millones de derechohabientes; de acuerdo

---

<sup>2</sup> <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/cgi-win/odmsql.exe/OBJODM0050,E>. Consulta agosto 2015.

al Segundo Informe de Gobierno 2013-2014, le sigue en importancia el ISSSTE, para el cual se estimó a diciembre de 2014 en 12.75 millones su número de derechohabientes. Para los casos de PEMEX y SEMAR el mismo Informe sólo proporciona el total de población que demandó servicios médicos al menos una vez al año en 2014, siendo éstos 770 mil y 291 mil, respectivamente. Para SEDENA el dato disponible más reciente corresponde al año 2012 con 832 mil usuarios de servicios médicos.<sup>3</sup>

En relación con el Seguro Popular en Salud, la información disponible en transparencia focalizada de la Comisión Nacional de Protección en Salud informa que al mes de abril de 2015 hay 57.29 millones de afiliados, cifra muy cercana a los 57.30 millones proyectados con base en el Acuerdo de coordinación para el establecimiento de metas de Reafiliación y crecimiento de Afiliación del Sistema de Protección Social en Salud conocido como Anexo II.<sup>4</sup>

Por su parte, la modalidad de atención en salud a la población sin seguridad social denominada IMSS-Oportunidades otorgó servicios médicos a 11.89 millones de personas en el año 2013.

El número de eventos de egresos hospitalarios

Usualmente existe una relación lineal entre demanda y oferta de servicios, así, una mayor presión provocada por la demanda de un servicio público debería impactar en una mayor oferta de los mismos, para mantener o buscar el equilibrio entre ambas. Más aún cuando se trata de servicios públicos para los que con cierta regularidad al disponer de información demográfica y epidemiológica actualizada, puede anticiparse la carga que un mayor o menor número de personas y enfermos puede significar.

En materia de servicios de salud, los registros de eventos de egresos hospitalarios sólo permiten saber si al menos la persona acudió alguna vez durante el año a una unidad de apoyo u asistencia, de consulta u hospitalización. Sería de

---

<sup>3</sup> Véase Presidencia de la República. Segundo Informe de Gobierno 2013-2014. Anexo Estadístico. Páginas 150 y 151; Sistema de Consulta Dinámica del IMSS. Fecha de consulta Sitio WEB o sistema (20/07/2015).

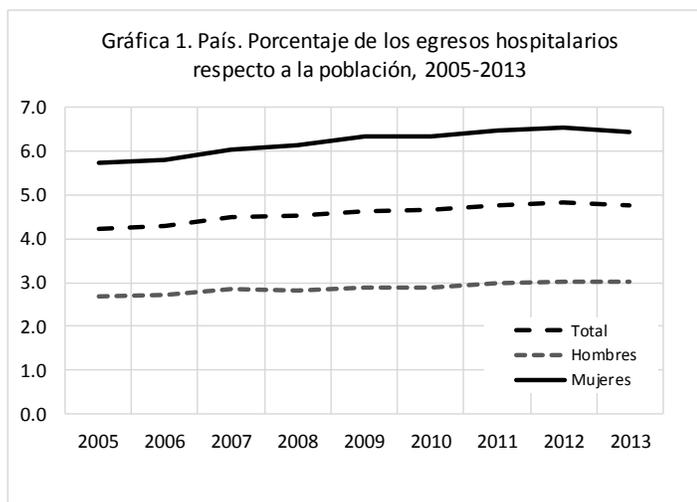
<sup>4</sup> Véase Secretaría de Salud-Seguro Popular, Transparencia focalizada. Fecha de consulta del Sitio WEB (20/07/2015).

esperar que el cambio demográfico, en general positivo, aunque hay procesos de pérdida de población y desaparición de localidades, generará una mayor demanda de servicios de salud.

En el cuadro 1 se observa que el número de eventos de egresos hospitalarios entre 2005 y 2013 pasó de 4.5 millones a 5.7 millones, es decir en casi una década hay un cambio de 25 por ciento, porcentaje de más del doble de lo que registró el cambio demográfico (10.5% más de población) en el mismo periodo.<sup>5</sup>

**Cuadro 1. Total de egresos hospitalarios y población proyectada por año y sexo**

Año	Egresos hospitalarios			RHM (Egresos)	Población			RHM (Población)
	Total	Hombres	Mujeres		Total	Hombres	Mujeres	
2005	4,539,078	1,403,695	3,135,383	44.8	107,151,011	52,449,843	54,701,168	95.9
2006	4,658,011	1,436,292	3,221,719	44.6	108,408,827	53,011,285	55,397,542	95.7
2007	4,921,325	1,523,640	3,397,685	44.8	109,787,388	53,646,464	56,140,924	95.6
2008	5,025,141	1,538,443	3,486,698	44.1	111,299,015	54,373,653	56,925,362	95.5
2009	5,242,068	1,592,665	3,649,403	43.6	112,852,594	55,144,845	57,707,749	95.6
2010	5,312,933	1,612,797	3,700,136	43.6	114,255,555	55,801,919	58,453,636	95.5
2011	5,516,716	1,680,604	3,836,112	43.8	115,682,868	56,519,798	59,163,070	95.5
2012	5,639,095	1,725,942	3,913,153	44.1	117,053,750	57,174,268	59,879,482	95.5
2013	5,655,489	1,749,398	3,906,091	44.8	118,395,054	57,810,955	60,584,099	95.4



RHM: Relación hombres-mujeres (número de hombres por cada cien mujeres).

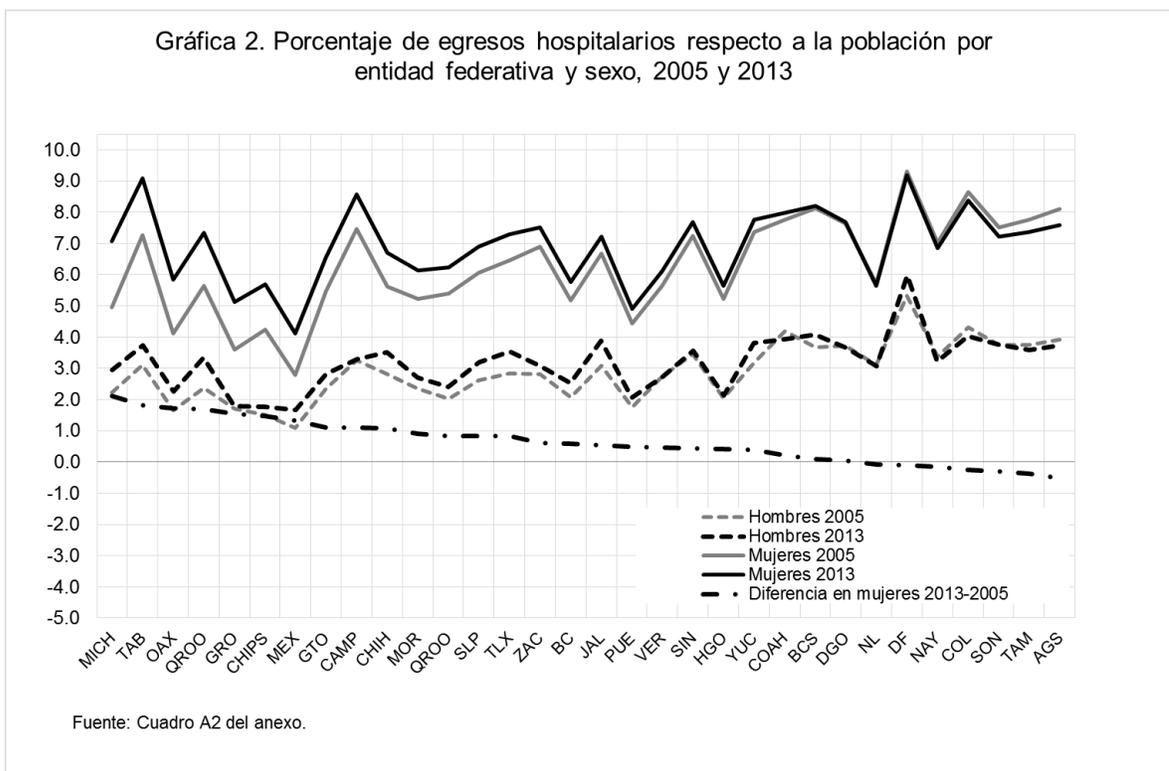
Fuente: elaboración propia con base en SS. Egresos hospitalarios varios años; y CONAPO (2012). Proyecciones de población 2010-2050.

Se distingue también que mientras en la población la relación hombres-mujeres (número de hombres por cada cien mujeres) se ubica en alrededor de 95, en el

<sup>5</sup> La población pasó de 107.2 millones en 2005 a 118.4 millones de personas en 2013. Conapo. Cifras de la Conciliación demográfica y de las proyecciones de población 2010-2050. Población a mitad de año.

campo de los egresos hospitalarios existe predominancia del sexo femenino, cerca de 45 hombres por cada cien mujeres en este tipo de eventos.

El gráfico 2 ilustra la situación general de los porcentajes de eventos de egresos calculados respecto a la población por entidad federativa para los años 2005 y 2013. La información esta ordenada de mayor a menor de acuerdo al cambio en puntos porcentuales en mujeres. Acorde al cambio positivo observado para el país, en la mayoría de las entidades se registra un cambio positivo en el número de eventos, en diez entidades este cambio es mayor al uno por ciento, y se identifican siete entidades con un pequeño cambio hacia la baja.<sup>6</sup>



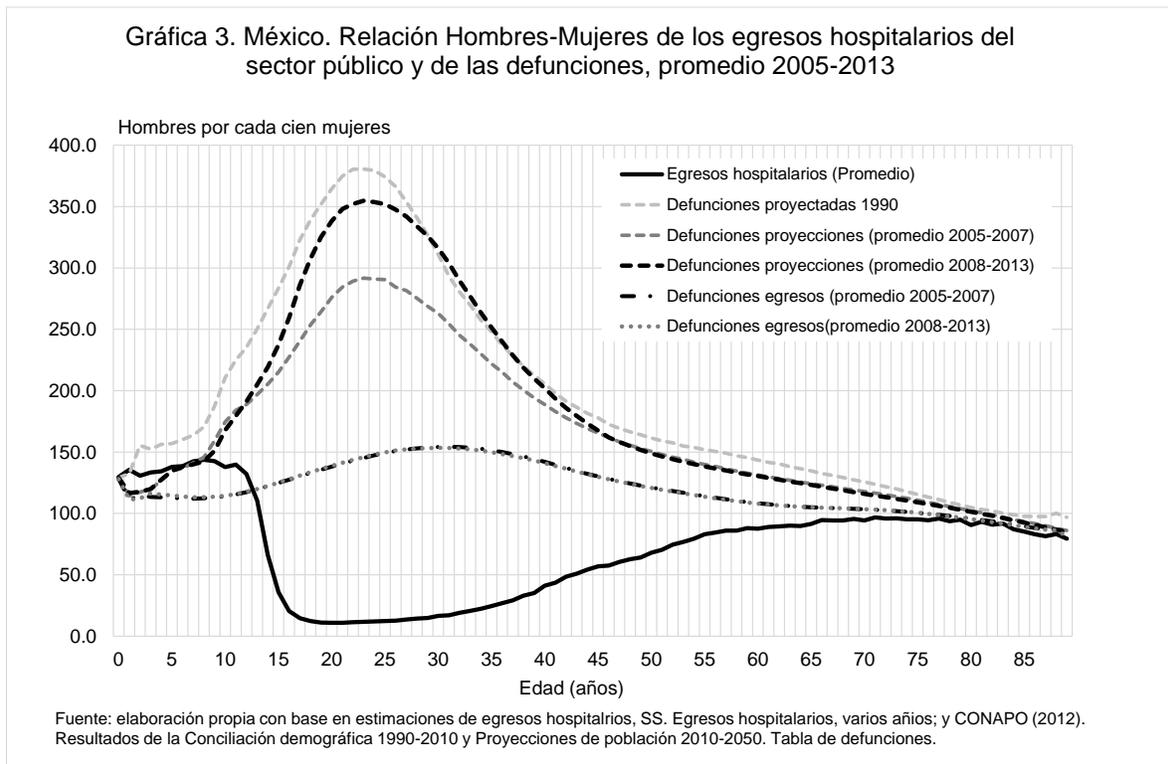
El gráfico ilustra que existen diferencias en niveles entre hombres y mujeres en ambos años, así como al interior de cada sexo, es conveniente precisar que al

<sup>6</sup> Para mayor detalle véase el cuadro A2 del anexo en el cual se presentan por entidad federativa y para el periodo 2005-2013 los eventos de egresos como porcentaje de la población en cada una de ellas.

comparar la distribución de cada sexo y entre ambos sexos las diferencias son estadísticamente significativas.<sup>7</sup>

Al observar con mayor detalle la composición por sexo en relación con su estructura demográfica, la gráfica 3 confirma que en los eventos de egresos hospitalarios prevalece:

- Una participación porcentual similar entre niños y niñas hasta los 12 años
- La predominancia de la participación de las mujeres en edades reproductivas
- Eventos de egresos similares para ambos sexos en edades avanzadas



De la gráfica 3, además se muestra la composición y estructura demográfica de la mortalidad en todas las edades para 1990, y los promedios para 2005-2007 y

<sup>7</sup> Se llevaron a cabo pruebas de contraste no paramétricas para muestras relacionadas por año y por sexo. La significancia fue asintótica a un nivel de 0.05.

2008-2013, a fin de ilustrar la sobre-mortalidad de hombres jóvenes que se ha registrado en los últimos años. Con fines comparativos y para detectar la fortaleza de la información de egresos hospitalarios como fuente de información se presentan dos curvas de promedios sobre el fallecimiento como motivo de egreso, en las que si bien se observa también un exceso de defunciones masculinas jóvenes, la relación hombres-mujeres no es del orden de 350 hombres por cada 100 mujeres fallecidas en dichas edades.

El cuadro 2 ilustra por grandes grupos de edad, sexo y año la composición y estructura demográfica de los egresos hospitalarios con el objetivo de mostrar algunos detalles demográficos de este tipo de eventos, así se refuerza el análisis que ya se desprende del cuadro 1 y de las dos gráficas precedentes en relación con la predominancia femenina en los eventos de egresos, ya que el 69 por ciento del total los eventos de egresos corresponden a mujeres.

- Entre los varones, en promedio para el periodo 2005-2013, tres de cada diez eventos de egresos se hallan en edades entre los 0 y 14 años, lo cual contrasta con los eventos de mujeres de la misma edad que representan uno de cada diez.
- Los eventos de egresos hospitalarios de mujeres en edades reproductivas representan el 50 por ciento de todos los egresos, y el 70 por ciento o siete de cada diez eventos entre el total de mujeres.
- En edades avanzadas, destaca que en la participación porcentual en el total de hombres (6.3%) y mujeres (6.7%) presenta escasas diferencias, en otras palabras al final de la vida la necesidad de atención se manifiesta con la misma fuerza entre ambos sexos, pese a que en el conjunto predomine la atención que buscan las mujeres.

**Cuadro 2. País. Volumen y porcentaje de egresos hospitalarios por año y sexo según grandes grupos de edad, 2005-2013**

Sexo y año	Grandes grupos de edad (años)						Sexo y año						Grandes grupos de edad (años)									
	Total	0-14	15-49	50-64	65-89	Resto de edades	Total	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total	0-14	15-49	50-64	65-89	Resto de edades
	<b>Hombres</b>																					
2005	1,403,695	426,383	454,187	234,064	277,053	12,008	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	100.0	16.6	58.5	11.5	12.7	12.7	0.6
2006	1,436,292	425,747	468,132	244,151	286,648	11,614	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	100.0	16.2	58.9	11.6	12.7	12.8	0.6	
2007	1,523,640	450,390	495,465	261,495	304,206	12,084	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	100.0	16.2	58.7	11.7	12.8	12.7	0.6		
2008	1,538,443	442,721	508,846	264,304	310,112	12,460	2008	2009	2010	2011	2012	2013	100.0	15.6	59.5	11.6	12.7	12.7	0.6			
2009	1,592,665	450,586	527,097	280,507	321,475	13,000	2009	2010	2011	2012	2013	100.0	15.3	59.6	11.9	12.7	12.7	0.6				
2010	1,612,797	447,158	524,031	289,002	337,472	15,134	2010	2011	2012	2013	100.0	15.0	59.0	12.0	13.2	0.7						
2011	1,680,604	458,265	551,963	305,839	349,003	15,534	2011	2012	2013	100.0	14.8	59.1	12.3	13.2	0.6							
2012	1,725,942	457,903	571,881	319,081	361,018	16,059	2012	2013	100.0	14.6	58.8	12.6	13.4	0.7								
2013	1,749,398	461,819	575,995	327,023	367,295	17,266	2013	100.0	14.6	58.4	12.8	13.6	0.7									
	<b>Mujeres</b>																					
2005	3,135,383	326,774	2,202,530	289,301	300,465	16,313	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	100.0	10.4	70.2	9.2	9.6	9.6	0.5
2006	3,221,719	327,089	2,274,000	298,011	306,905	15,714	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	100.0	10.2	70.6	9.3	9.5	9.5	0.5	
2007	3,397,685	347,636	2,395,423	315,187	323,300	16,139	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	100.0	10.2	70.5	9.3	9.5	9.5	0.5		
2008	3,486,698	340,728	2,481,403	319,875	328,180	16,512	2008	2009	2010	2011	2012	2013	100.0	9.8	71.2	9.2	9.2	9.4	9.4	0.5		
2009	3,649,403	349,290	2,596,145	340,785	346,102	17,081	2009	2010	2011	2012	2013	100.0	9.6	71.1	9.3	9.5	9.5	9.5	0.5			
2010	3,700,136	351,543	2,611,825	350,686	365,116	20,966	2010	2011	2012	2013	100.0	9.5	70.6	9.5	9.9	0.6						
2011	3,836,112	359,074	2,707,245	370,817	378,661	20,315	2011	2012	2013	100.0	9.4	70.6	9.7	9.9	0.5							
2012	3,913,153	364,680	2,746,398	388,683	391,847	21,545	2012	2013	100.0	9.3	70.2	9.9	10.0	0.6								
2013	3,906,091	365,940	2,723,995	394,056	399,926	22,174	2013	100.0	9.4	69.7	10.1	10.2	0.6									

Fuente: SS. Egresos hospitalarios, varios años.

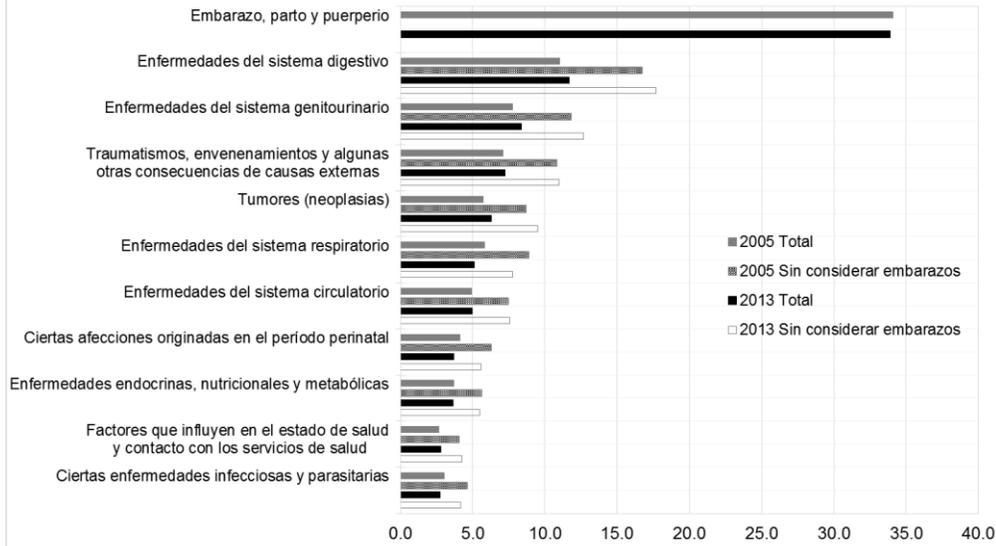
El conjunto de situaciones de salud en los registros de egresos hospitalarios

La atención académica y gubernamental en salud reconoce que el cambio en la morbi-mortalidad de la población en el país puede fijarse alrededor del inicio de los años setenta del siglo pasado, cuando se identifica que las causas de mortalidad dan paso a las que le son propias a sociedades en las que la mortalidad general ha disminuido, se han logrado importantes reducciones de la tasa de mortalidad infantil, se ha elevado la esperanza de vida, y para la que se reconoce que las enfermedades parasitarias e infecciosas ya no son predominantes.

Si bien la situación descrita, se refleja en la estructura de la mortalidad según las causas de muerte, la información en salud que proviene del registro de las instituciones que atienden a los enfermos provee datos del total de los padecimientos de la población y de la situación que guardan. Precisamente este tipo de registros, su sistematización facilita la construcción de perfiles epidemiológicos a distintos niveles territoriales (entidad federativa, municipio, localidad) acorde con la ubicación de los establecimientos de salud, y según el propio tipo de establecimiento.

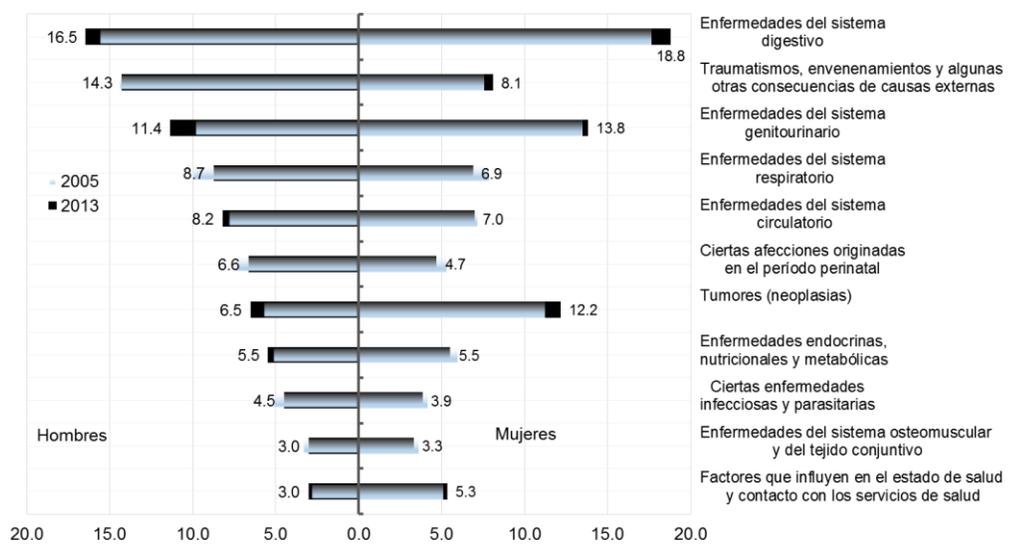
Como se anticipa de los cuadros 1 y 2 (supra) los eventos de egresos hospitalarios de las instituciones de salud del sector público representan una pequeña proporción del total de derechohabientes y de población no asegurada (pero afiliada mediante programas específicos a alguna institución del sector salud). Es a partir del registro de dichos padecimientos que se presenta en las gráficas 4 y 4a la distribución para los años 2005 y 2013 del total de egresos hospitalarios de acuerdo a su orden de importancia (principales) y en la denominación que procede del capitulado de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su versión actual (CIE-10).

Gráfica 4. País. Porcentajes de los principales padecimientos registrados en los egresos hospitalarios, 2005 y 2013



Fuente: SS. Egresos hospitalarios varios años.,

Gráfica 4. País. Porcentajes de los principales padecimientos registrados en los egresos hospitalarios por sexo, 2005 y 2013



Nota: En el caso de las mujeres se excluye en el porcentaje embarazo, parto y puerperio.  
Fuente: SS. Egresos hospitalarios varios años.,

Se trata pues de la información que procede de dos puntos del tiempo, a través de los cuales es posible advertir que para las instituciones del sector público en salud la carga de atención se centra en los siguientes grupos de enfermedades por importancia (excluyendo embarazo parto y puerperio) a saber:

- Enfermedades del sistema digestivo. La apendicitis aguda, y la no especificada, así como la hernia inguinal, los cálculos de la vesícula con y sin colecistitis son los padecimientos más frecuentes en este grupo.
- Enfermedades del sistema genitourinario. Aquí la insuficiencia renal crónica y terminal presentan las frecuencias más altas en el conjunto de enfermedades genitourinarias. Llama la atención que también se presenten frecuencias altas para las infecciones en vías urinarias en sitio no especificado y la hiperplasia prostática como enfermedad que adquiere relevancia a nivel nacional.
- Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas. En este caso los traumatismos intra-craneales, las lesiones en piernas, fémur y tibia implica situar su frecuencia en relación con accidentes de distinto tipo, tal vez en calle o en el trabajo.
- Tumores (neoplasias), del cual predominan los relativos a las mujeres, desde los más frecuentes como el Leiomioma,<sup>8</sup> los tumores malignos de la mama, cuello del útero y el ovario. En relación con el cáncer cérvico uterino “En México en 2008 se incluyó en la Estrategia de Prevención Integral del Cáncer Cérvico Uterino la aplicación de la vacuna de VPH. La Secretaría de Salud a partir del 2009 aplicó el esquema ampliado de aplicación en tres dosis...”, y desde 2012 tiene lugar una campaña nacional de vacunación para prevenir la infección por virus de papiloma humano.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Véase Chuaqui, R. et al (s.f.). Lecciones de Anatomía Patológica, Capítulo 6. Anatomía Patológica del Aparato Genital Femenino. Sitio WEB <http://escuela.med.puc.cl/>

<sup>9</sup> Véase

<http://www.programassociales.org.mx/sustentos/Oaxaca518/archivos/vacuna%20del%20virus%20del%20pailoma%20humano.pdf>. Se vacunan a niñas de quinto grado de primaria y niñas de 11 años de edad no escolarizadas. Sitios WEB: <http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/vph.html> y <http://www.spss.gob.mx/avisos/1144-por-primera-vez-incluimos-la-vacunacion.html>

- Enfermedades del sistema respiratorio. La bronconeumonía, neumonía, bronquitis y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica son en este grupo las enfermedades de mayor frecuencia. Habría que profundizar para conocer además de su ubicación territorial su estacionalidad para incidir positivamente en su prevención.
- Enfermedades del sistema circulatorio. Hipertensión, isquemia, insuficiencia cardíaca y cerebrovascular, y los infartos son los padecimientos que más afectan a la población en este grupo.
- Ciertas afecciones originadas en el período perinatal. En el caso de los recién nacidos el pre-término del embarazo, la ictericia, sepsis, síndrome de insuficiencia respiratoria al nacer y la taquipnea transitoria son los padecimientos que mayor demanda de atención médica tienen.<sup>10</sup>
- Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. Si bien el listado del CIE-10 integra padecimientos relacionados con la insuficiencia del yodo, tiroiditis, diabetes según su tipo, hipoparatiroidismo, hiperfunción de la glándula hipófisis entre muchos otros, resulta que es la diabetes mellitus (no especificada e insulino dependiente) la que predomina de este conjunto.

---

<sup>10</sup> En general los padecimientos neonatales son prevenibles. En las Guías Clínicas del Hospital Infantil de México (2011). “Federico Gómez” se indica que la prevención “Se realiza desde el momento de la concepción al llevar la madre un control prenatal adecuado. El obstetra debe investigar infecciones maternas durante el embarazo, para así ofrecer profilaxis y tratamientos oportunos, tratando de evitar los factores de riesgo...” pp.6. Sitio WEB <http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/Gmobimortalidad.pdf>

Cuadro 3. País. Principales enfermedades registradas en los egresos hospitalarios, 2005 y 2013

Año	Capítulos seleccionados CIE-10									
	2 Tumores (neoplasias)	4 Enfermedades endocrinas y metabólicas	9 Enfermedades del sistema circulatorio	10 Enfermedades del sistema respiratorio	11 Enfermedades del sistema digestivo	14 Enfermedades del sistema genitourinario	16 Cáncer, afecciones oncológicas en el período perinatal	19 Traumatismos, algunas otras consecuencias de causas externas		
2005	Leiomoma del útero, sin otra especificación	Diabetes Mellitus insulino dependiente sin mención de complicación	Hipertensión esencial (primaria)	Bronconeumonía no especificada	Apendicitis aguda no especificada	Insuficiencia renal crónica no especificada	Otros recién nacidos pretérmino (Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte)	Traumatismo intracraneal, no especificado		
	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	Diabetes Mellitus insulino dependiente con complicaciones renales	Enfermedad isquémica crónica del corazón no especificada	Neumonía no especificada	Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena	Insuficiencia renal terminal	Ictericia neonatal no especificada	Fractura de otras partes de la pierna		
	Leucemia linfoblástica aguda	Diabetes Mellitus no especificada con complicaciones circulatorias periféricas	Insuficiencia cardíaca congestiva	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada	Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	Infección de vías urinarias sitio no especificado	Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	Fractura de la diáfisis de la tibia		
	Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación	Diabetes Mellitus no especificada sin mención de complicación	Enfermedad cerebrovascular no especificada	Bronquiolitis aguda no especificada	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	Hiperplasia de la próstata	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	Fractura del cuello de fémur		
	Tumor maligno del ovario	Diabetes Mellitus no especificada con complicaciones renales	Infarto agudo del miocardio sin otra especificación	Asma no especificada	Apendicitis no especificada	Otros quistes ováricos y los no especificados	Taquipnea transitoria del recién nacido	Fractura del fémur, parte no especificada		
Porcentaje por capítulo	37.9	47.3	36.5	47.9	42.5	53.0	38.3	22.8		
2013	Leiomoma del útero, sin otra especificación	Diabetes Mellitus insulino dependiente sin mención de complicación	Hipertensión esencial (primaria)	Neumonía no especificada	Apendicitis aguda no especificada	Insuficiencia renal crónica no especificada	Otros recién nacidos pretérmino (Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte)	Fractura de otras partes de la pierna		
	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	Diabetes Mellitus insulino dependiente con complicaciones renales	Insuficiencia cardíaca congestiva	Bronquiolitis aguda no especificada	Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	Insuficiencia renal terminal	Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	Fractura del cuello de fémur		
	Leucemia linfoblástica aguda	Diabetes Mellitus insulino dependiente con complicaciones circulatorias periféricas	Infarto agudo del miocardio sin otra especificación	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada	Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena	Infección de vías urinarias sitio no especificado	Ictericia neonatal no especificada	Fractura de la diáfisis de la tibia		
	Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación	Diabetes Mellitus no especificada con complicaciones circulatorias periféricas	Enfermedad isquémica crónica del corazón no especificada	Bronconeumonía no especificada	Colecistitis crónica	Hiperplasia de la próstata	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	Traumatismo intracraneal, no especificado		
	Tumor maligno del ovario	Diabetes Mellitus insulino dependiente con complicaciones renales	Otras enfermedades cerebrovasculares especificadas	Asma no especificada	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	Otros quistes ováricos y los no especificados	Taquipnea transitoria del recién nacido	Fractura del fémur, parte no especificada		
Porcentaje por capítulo	35.9	50.9	33.9	50.2	40.4	53.0	43.1	24.0		

Fuente: elaboración propia con base en SS. Egresos hospitalarios, varios años.

El perfil de estas situaciones de salud a nivel federal varía, hay un caso en el que las enfermedades parasitarias e infecciosas se hallan entre las primeras cinco necesidades de atención de la población, como en el caso de Chiapas; y otros en los cuales el contacto con los servicios de salud se presenta como un factor importante, tal vez más como prevención o diagnóstico en salud que como enfermedad, como el caso de Tabasco. En este último habría que valorar el conjunto de causas específicas, pues este capítulo 21 del CIE-10 abarca desde exámenes médicos generales y especiales (ocupaciones, psiquiátricos), consulta para información y orientación diversa en salud hasta la observación detenida de algún padecimiento, como la tuberculosis. El perfil por sexo a esta escala político-administrativa no debería variar mucho del mostrado a nivel de país. En el Cuadro A3 del anexo se presenta la información correspondiente por capítulo de la CIE-10 sólo para el total por entidad federativa para 2005 y 2010.

Enfermedades infecciosas y parasitarias, las enfermedades crónico-degenerativas e información sobre atención por violencia y accidentes

La transición epidemiológica se aborda desde el ámbito de la medicina con el desarrollo e instrumentación de medidas preventivas para el control de enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias), para las cuales se han desarrollado desde hace más de cien años técnicas específicas y métodos de administración de las enfermedades,<sup>11</sup> y con la aparición gradual de enfermedades crónico-degenerativas ligadas al envejecimiento de la población, de modo tal que desde hace algunas décadas el estudio de la distribución por edades de la población se ha colocado como una pieza fundamental para el estudio de los cambios epidemiológicos en las poblaciones humanas.

El estudio de los cambios en el proceso salud-enfermedad a partir de la transición epidemiológica, ofrece elementos descriptivos para explorar y caracterizar los

---

<sup>11</sup> Si bien, no es este el lugar para discutir el conjunto de técnicas médicas y su orientación específica, desde un campo crítico merece nuestra atención tener presente que en este conjunto se hallan incluidas técnicas de aislamiento detonadas por conocimiento incipiente de la etiología de las enfermedades.

problemas de salud en la “población”. No obstante, distinguir las afecciones por estratos sociales, grupos sociales, grupos de ingreso, entre pobres y no pobres, e incluso a distintas escalas territoriales permitiría relacionar el nivel de desarrollo socioeconómico con ciertos padecimientos, tal vez del mismo modo que acontece el estudio de los niveles y tendencias de la mortalidad, la mortalidad infantil, el envejecimiento y la esperanza de vida.

Al estudiar la distribución por edades de la población y las relaciones que de ésta se desprenden entre sus distintos grupos, se busca explorar que tan diferentes son y con base en ello tener un primer elemento para aproximarse al comportamiento de las enfermedades registradas en los eventos de egresos hospitalarios, con el objetivo de contar con información distinta a las causas de muerte registradas, que permita indagar desde el contacto con las instituciones de salud los padecimientos predominantes de la población que acude a servicios de salud pública por motivo de enfermedad.

Sin embargo, antes de proponer una descripción de las relaciones epidemiológicas que es posible inferir de la distribución por edades de la población, es de destacar que la tendencia (1990-2015) de las tasas bruta de mortalidad (TBM) y de mortalidad infantil (TMI) en ocho regiones socioeconómicas del país (Gráfica 5),<sup>12</sup> muestra entre los muchos aspectos a destacar, uno de especial relevancia respecto a la TBM y es el de que su trayectoria inercial de incremento se ve interrumpida y muestra un alza inesperada hacia el año 2008 que se sostiene en el horizonte de las proyecciones, es decir con base en las hipótesis de mortalidad que permitieron sus proyección.<sup>13</sup>

Si este resultado se observa a la luz de la relación hombres mujeres (Gráfica 2) puede deducirse que la sobre-mortalidad masculina impactó en el incremento de

---

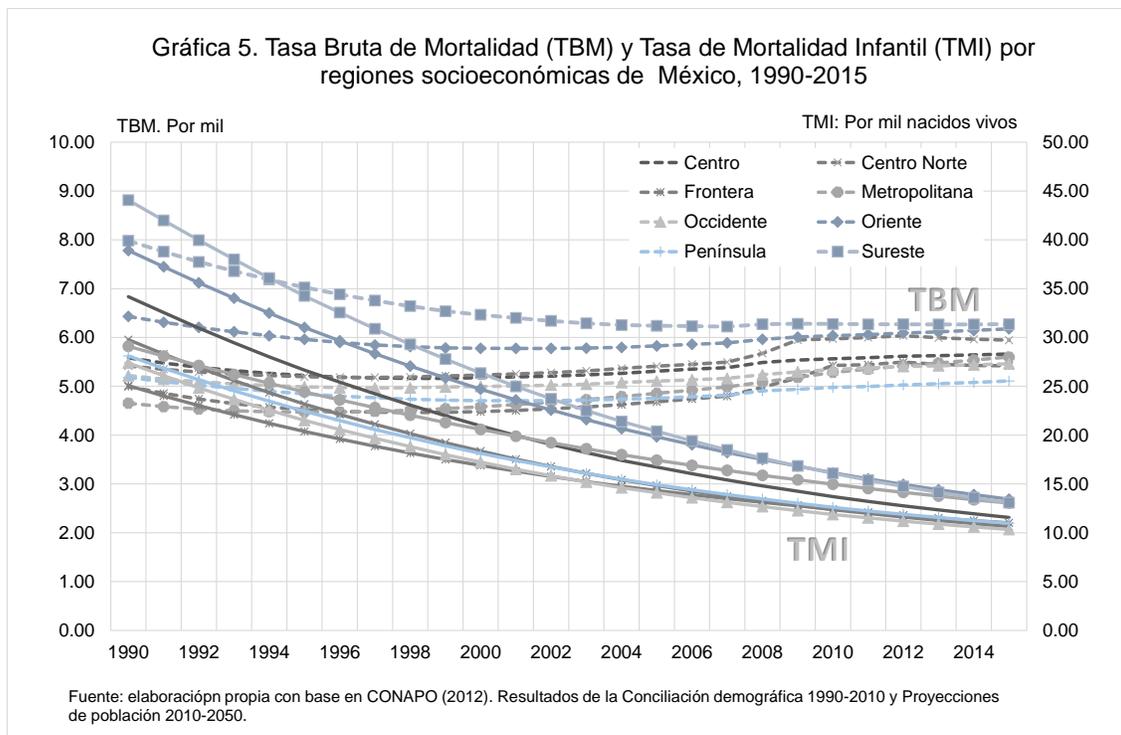
<sup>12</sup> Para la formación de las regiones véase Partida, V. (2006). Migración interna en México: una perspectiva multirregional, Tesis doctoral, FCPyS-UNAM. Acceso en línea.

<http://132.248.9.195/pd2007/0614304/index.html>

<sup>13</sup> INEGI presentó información preliminar de los homicidios para 2014, que los sitúa en 19,669, nivel que se halla por debajo de los valores en los cinco años precedentes (promedio anual de 24 mil), pero sin duda alguna se mantienen aún altos comparados con la serie histórica. Véase INEGI (2015). Boletín de prensa 276/15, Sitio WEB [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015\\_07\\_4.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_07_4.pdf); y Consulta interactiva de datos (Defunciones generales) de fecha 31/08/2015.

<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/default.aspx>

esta tasa a nivel nacional y en varias regiones socioeconómicas del país, principalmente la Centro Norte y la de Frontera.<sup>14</sup> Regiones que coinciden con la territorialidad del exceso de muertes de hombres jóvenes por casusas violentas registrada en esos años , claro está sin menoscabo de que durante toda la primera década del siglo XXI se han registrado también miles de muertes de mujeres de forma violenta en la región frontera y en el centro del país.



Situación que ha dado lugar también a un debate que rebasa la exactitud de los datos, sus medios de recolección (médico o judicial), su calificación y clasificación (médica o legal o bajo estándares internacionales) y que coloca a los feminicidios como un hecho que caracteriza la violencia que se ha experimentado en el país. Así Escalante refiriéndose a los homicidios por género entre 1990 y 2007 indica:<sup>15</sup>

“A primera vista, no hay sorpresas en la proporción de homicidios por género: durante todo el periodo el porcentaje de mujeres representa una

<sup>14</sup> Metodológicamente los registros de defunciones que se usaron como base en la conciliación demográfica y que son soporte cuantitativo de este fenómeno en las proyecciones de población vigentes, presentan un problema sobre la coincidencia del lugar de registro con el de ocurrencia y residencia de los fallecidos.

<sup>15</sup> Escalante, F. (2009). El homicidio en México entre 1990 y 2007, México, D. F., El Colegio de México, Cap. 6, pp. 78.

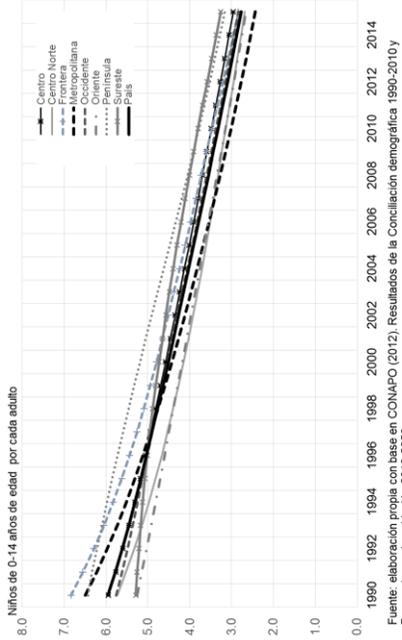
pequeña parte del total de víctimas, y oscila apenas entre 11 y 15 por ciento (cuadro 6.1).

Es un patrón muy similar al que se encuentra en otros países. Las víctimas son predominantemente varones, por mucho, y la proporción, sin ser constante, es relativamente estable a lo largo del tiempo. Ahora bien: esos mismos números dicen también otras cosas. El porcentaje de mujeres cambia poco, pero no azarosamente. Es menor (entre 10 y 1 por ciento) en los primeros años del periodo, en que los índices de homicidios en el país son más altos, y mayor (entre 14 y 15 por ciento) en la última parte, cuando la tasa nacional ha bajado. Y eso significa que la tasa de victimización femenina es en cierta medida independiente de la tasa general, responde a otra lógica.”

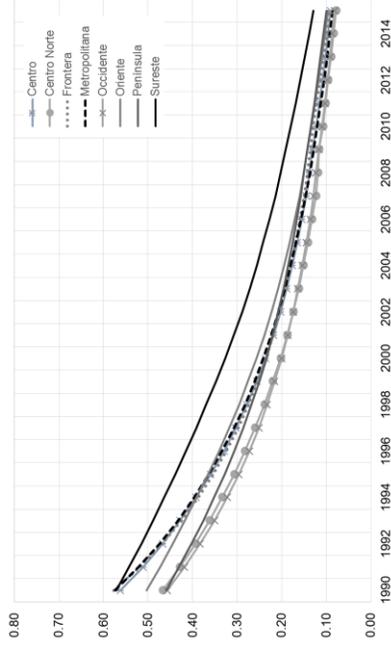
Por su parte, la gráfica 6a ilustra para el país el comportamiento de la relación entre los niños menores de 15 años y la población adulta mayor para ocho regiones socioeconómicas, esto con la finalidad de colocar como antecedente que el número de niños por personas adultas mayores ha disminuido de manera generalizada al pasar del orden de 5 a 7 al inicio del periodo a 2.5 a 3.5 al final del periodo, es decir también la brecha entre regiones ha disminuido, sin embargo en el sureste y la península se observa una pequeña diferencia que los mantiene por arriba del nivel nacional y del conjunto de regiones.

En consecuencia, los valores de este indicador allanan el camino para interpretar el cociente de defunciones entre las mismas edades de este indicador, cuyos valores acorde con el cambio epidemiológico esperado sus valores enmarcados en el rango de 0.1 a 0.2 indican que la carga de la mortalidad se registra en las edades mayores.

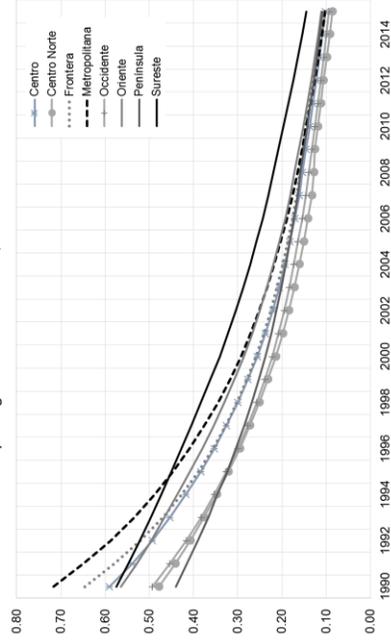
Gráfica 6a. Índice de envejecimiento por regiones socioeconómicas en México, 1990-2015



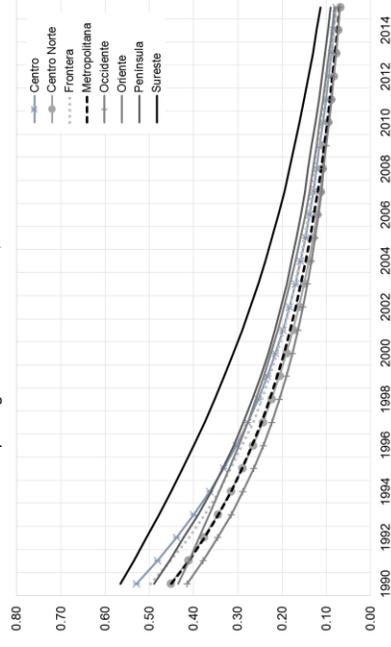
Gráfica 6b. Relación de defunciones ambos sexos de 0-14/60 y más años de edad por región socioeconómica, 1990-2015



Gráfica 6c. Relación de defunciones de hombres de 0-14/60 y más años de edad por región socioeconómica, 1990-2015



Gráfica 6d. Relación de defunciones de mujeres de 0-14/60 y más años de edad por región socioeconómica, 1990-2015



Fuente: elaboración propia con base en CONAPO (2012). Resultados de la Conciliación demográfica 1990-2010, y de las Proyecciones de población 2010-2030.

Este conjunto gráfico facilita la comprensión de la mortalidad en dos etapas distintas del ciclo de vida, el cambio esperado, y hace a la vez posible, a través de los egresos hospitalarios observar el patrón de enfermedades por las que se acude a servicios médicos.

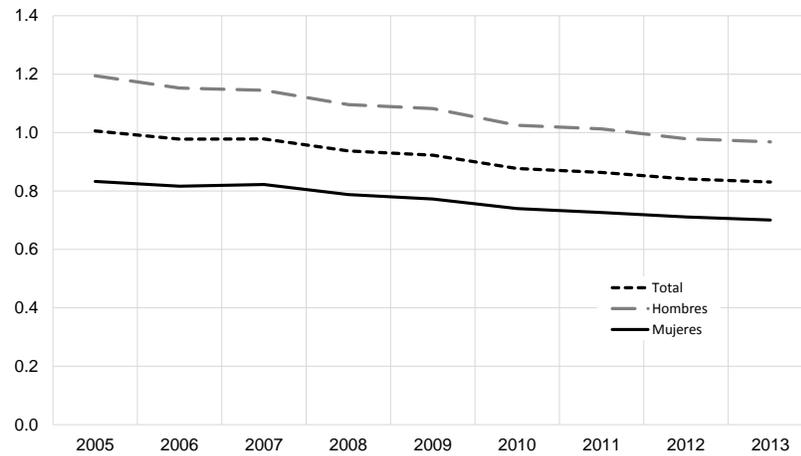
La gráfica 7 muestra el cociente de los eventos de egresos hospitalarios para las edades 0 a 14 años, y de 60 años y más. Si bien éste cuenta con la limitación de la prevalencia en la atención que demandan las mujeres, debido a que el mayor volumen de eventos de egresos es de mujeres en edades reproductivas, el comportamiento en estos extremos del ciclo de vida podría constituirse en una aproximación del cambio esperado en la intersección entre las denominadas transiciones demográfica y epidemiológica. Hace visible la atención en salud que requerirá una población en ruta hacia el envejecimiento con padecimientos crónico degenerativos en aumento. Para los menores de 15 años de edad las principales causas del evento de egreso en orden de importancia, por capítulo de la CIE-10:

- Ciertas afecciones originadas en el período perinatal
- Enfermedades del sistema respiratorio
- Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas
- Enfermedades del sistema digestivo
- Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

En el caso de los adultos mayores, las principales causas del evento de egreso en orden de importancia, por capítulo de la CIE-10:

- Enfermedades del sistema circulatorio
- Enfermedades del sistema digestivo
- Enfermedades del sistema genitourinario
- Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- Tumores (neoplasias)

Gráfica 7. País. Cociente de egresos hospitalarios de 0 a 14 años/60 y más años de edad por sexo, 2005-2013



Fuente: elaboración propia con base en SS. Egresos hospitalarios, varios años.

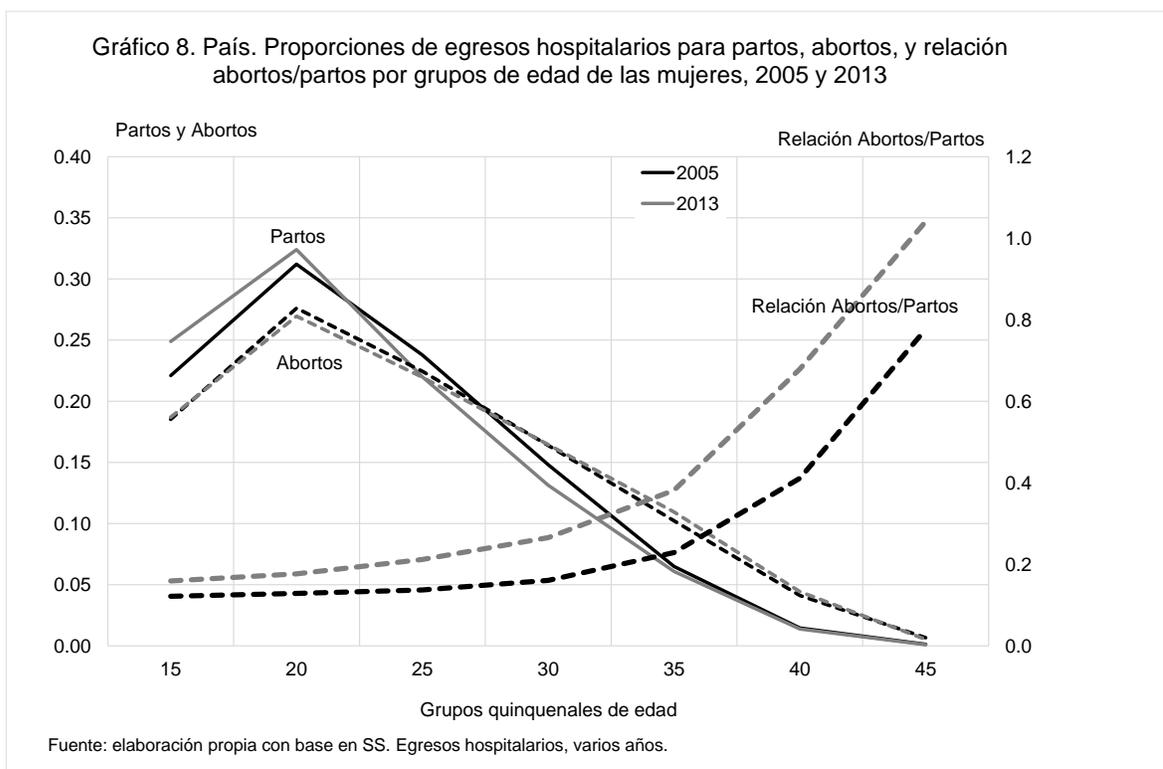
### Nota sobre salud sexual y reproductiva

En el caso de la salud de las mujeres se imponen en principio varias consideraciones que rebasan en estricto sentido el amplio marco de la salud reproductiva:

- la sobrevivencia al inicio de la vida,
- la atención en salud desde el nacimiento a la adolescencia,
- el derecho a la información en salud sexual y reproductiva,
- la atención en salud antes del inicio de la vida sexual y reproductiva, y en el ejercicio del derecho a la sexualidad y la reproducción,
- la salud antes, durante y después del embarazo,
- la salud de la mujer en caso de interrupción del embarazo,
- la salud a la conclusión de la vida reproductiva,
- la salud sexual después de concluida la vida reproductiva y hasta la vejez.

De este amplio marco, la información de egresos hospitalarios informa prácticamente de todos. Sin embargo, por ahora sólo se presenta un indicador en

relación con el calendario de los partos y de la interrupción inducida del embarazo. De un examen preliminar de éstos, resalta el cambio de la participación de las adolescentes en la interrupción inducida del embarazo, signo de una situación que se viene advirtiendo a lo largo de toda la primera década del siglo XXI, es decir, los riesgos del inicio muy temprano de la vida sexual y reproductiva y la insuficiencia de las estrategias estatales de acceso a información, orientación y prevención de riesgos de salud en las jovencitas.



Por último, aunque es posible estimar variaciones porcentuales anuales de su volumen, habría que tomar con precaución su estudio, sobre todo en los últimos años, ya que podrían estar afectadas por mejoras y extensión del sistema automatizado de registro.