

SALUD (S IX)

Consuelo Gómez Escobar¹

Los niveles de salud se relacionan con múltiples causas derivadas del desarrollo económico y social (ambiente externo), a su vez los niveles de salud afectan el propio desarrollo socioeconómico; por ejemplo, la falta de servicios básicos de agua potable y drenaje, viviendas con pisos de tierra, bajos ingresos, bajos niveles educativos, carencia de alimentos básicos, contaminación del agua, el aire, los suelos, los alimentos, etc., afectan la salud de las poblaciones, descendiendo el ritmo en sus actividades. Estos ejemplos son aplicables en las zonas rurales y en las urbanas más marginadas. En las zonas urbanas, las causas antes mencionadas pueden ser todas positivas, sin embargo las poblaciones no escapan a la pérdida de la salud debido a la contaminación del aire, agua y suelos, a los estilos de vida: consumo de alimentos saturados en grasas, en conservadores químicos, alcohol, tabaco, etc. La pérdida de la salud favorece las tasas de morbilidad y mortalidad, lo que repercute en el desarrollo económico, social y demográfico del país, por esto las autoridades gubernamentales mexicanas se han interesado a través del tiempo en mejorar las condiciones de salud y sanitarias de la población, invirtiendo en la infraestructura, los recursos humanos, materiales, la calidad de los servicios a la salud, en medidas para prevenir las enfermedades incidiendo en los descensos continuos de las tasas de morbilidad y mortalidad general e infantil, logrando el aumento en la esperanza de vida.

El Sistema Nacional de Salud está integrado por tres grupos de instituciones: 1. Las instituciones de seguridad social como son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de la Defensa Nacional (SDN), la Secretaría de la Marina (SM), y Petróleos Mexicanos (PEMEX); 2. El segundo grupo comprende las siguientes instituciones: la Secretaría de Salud (SSA), los Servicios de Salud de los Estados, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), IMSS-Solidaridad, el INAPLEN y las Casas de Salud. Todas estas instituciones atienden a la población denominada abierta, que es la que no está adscrita a las instituciones de seguridad social y que no tiene recursos para acudir a los servicios privados; 3. Las instituciones de carácter privado que están supervisadas por la Secretaría de Salud.

En la sección Salud del Nuevo Atlas Nacional de México, se proporciona mediante el método cartográfico, la identificación y la caracterización de los distintos elementos del sector salud, con base en la información estadística del año 2000 registrada en los Anuarios Estadísticos, sección salud del INEGI, de todas las entidades del país. Se utilizó esta fuente con el fin de tener una información sistemática, sincrónica, confiable y más precisa, ya que las estadísticas son generadas por diversas instituciones de salud y muestran un subregistro, vacíos en espacio y tiempo, extemporaneidad importantes por lo que no permiten las comparaciones espacio-temporales así como analizar su comportamiento.

Infraestructura en servicios de salud (S IX 1; S IX 2)

Muestra la distribución de las unidades médicas en el año 2000 por régimen e institución y las unidades médicas por nivel de atención y régimen. Las entidades con alto grado de urbanización, industrialización y bajo grado de marginación como el estado de México y Jalisco cuentan con el mayor número de unidades médicas. Las entidades con muy alto grado de marginación, bajo grado de urbanización e industrialización como Veracruz, Guerrero, Oaxaca y Chiapas, también registran un elevado número de unidades médicas; cabe hacer notar que aquí el número de unidades médicas está determinado por las de asistencia social, es decir las que atienden a la población abierta que es la predominante, ya que la población que está adscrita a la Seguridad Social es muy reducida en las entidades mencionadas. La población abierta generalmente acude sólo a consulta externa. En las entidades del norte y centro del país se tienen menos unidades médicas aunque también las mayores proporciones de éstas corresponden a las unidades de asistencia social pero aumentan las de seguridad social debido a que son entidades altamente industrializadas y urbanizadas y por tanto se tienen más empleados y trabajadores que son derechohabientes y usuarios de las instituciones de seguridad social.

Recursos materiales en instituciones de salud (S IX 3; S IX 4)

Todos los recursos son más numerosos en las entidades del centro-este y del centro occidental del país coincidiendo en las entidades que se han venido mencionando: estado de México, Distrito Federal, Jalisco y Veracruz. Las unidades médicas privadas y las de la seguridad social son las que están mejor dotadas, en cambio los consultorios y las salas de expulsión predominan en las instituciones de asistencia social. Otros recursos materiales indispensables en la atención a la salud son los gabinetes de radiología, los laboratorios de análisis clínicos, las camas censables y no censables. El número de camas censables y no censables permiten de manera indirecta conocer el nivel de atención de las instituciones: hospitalización general o especializada, y planear y programar el número de enfermos que pueden ser atendidos. Las camas no censables se tienen en mayor número en las unidades médicas de asistencia social y de seguridad social, generalmente son para atender pacientes de atención ambulatoria.

Recursos humanos para la salud (S IX 5)

Los recursos humanos para la salud son médicos, enfermeras, odontólogos y paramédicos. El análisis de estos mapas indica que es necesario formar más médicos y distribuirlos mejor ya que apenas existen 304.6

médicos por 10 000 habitantes, o sean 0.3 médicos para atender a 1000 pacientes; por otra parte, se concentran en las zonas urbanas. También se observa que se tiene una enorme carencia de médicos odontólogos. En cuanto a los médicos el mapa muestra que son más numerosos los especialistas que los médicos generales y que unos y otros se concentran en la seguridad social, las enfermeras en las instituciones de seguridad social y asistencia social y los paramédicos también se concentran en ambos tipos de instituciones.

Principales servicios (S IX 6)

Los principales servicios del sector salud son: consulta externa, egresos hospitalarios, vacunas aplicadas y consultas de planificación familiar. Los tipos de consulta que destacan en todas las entidades del país son la general y la especializada. Los egresos hospitalarios tienen un mayor registro en las unidades médicas de seguridad social en las entidades del centro y norte del país, por lo tanto también se da un mayor número de ingresos. Otro servicio muy importante es el de las vacunas aplicadas a la población infantil menor de 5 años que permiten prevenir y controlar diversas enfermedades como la poliomielitis, la difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B e influenza, entre otras. Respecto a la planificación familiar el máximo de consultas en el 2000 fue de más de millón y medio. Las entidades del centro del país fueron las que registraron el mayor número de consultas, además de Baja California, Nuevo León, Guerrero y Tabasco. Los procedimientos más solicitados por las usuarias activas y las nuevas aceptantes son los de apoyo.

Principales causas de morbilidad, 2000 (S IX 7 a S IX 9)

El conocimiento de la distribución de las causas de morbilidad es importante para la planeación de los servicios de atención a la salud, así como para evaluar los resultados de los programas de salud aplicados y consecuentemente el nivel de bienestar alcanzado por la población. Las entidades más afectadas por infecciones del aparato digestivo fueron el Distrito Federal con casi 1.5 millones de enfermos, el estado de México, Jalisco y Veracruz. Estas infecciones se relacionan con el consumo de alimentos en la calle, en lugares poco higiénicos, con la escasez de agua potable, drenaje, con viviendas con piso de tierra, etc. En todas las entidades las infecciones intestinales son las más frecuentes, les siguen las intestinales por virus y la amebiasis. Las enfermedades infecciosas del aparato respiratorio afectaron a más de tres millones de habitantes del Distrito Federal, estas infecciones se relacionan con la contaminación del aire, los cambios de temperatura, las bajas temperaturas de la época invernal entre otras causas. Las infecciones respiratorias agudas son las más importantes por el número de enfermos. El número de personas con enfermedades del aparato circulatorio son mayoría en el Distrito Federal y en los estados de México y Jalisco. La hipertensión arterial predomina en todas las entidades del país.

Las enfermedades crónico-degenerativas son motivo de gran preocupación debido a los costos sociales y económicos que representan, por esto las constantes campañas de llevar a cabo la prevención. Las enfermedades del aparato circulatorio, la diabetes mellitus, las infecciones de las vías urinarias, las úlceras, la gastritis y duodenitis, los tumores malignos y el SIDA, relacionadas con los estilos de vida actual, son más frecuentes en las entidades más urbanizadas e industrializadas del país. En México ha cobrado enorme importancia el SIDA o síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es una de las enfermedades transmisibles que ha registrado una rápida difusión y un rápido aumento en números absolutos y elevadas tasas, siendo mayor en hombres que en mujeres, en el 2004 fueron 2 786 y 1 076 los casos respectivamente. El SIDA se ha registrado tanto en entidades con muy alto grado de urbanización como el Distrito Federal, los estados de México, Jalisco, como en los que tienen un porcentaje elevado de población rural, entre ellos Veracruz, Hidalgo, Chiapas. En estudios recientes se dice que la difusión del SIDA se debe a la población reinmigrante procedente de los Estados Unidos de América.

Principales causas de mortalidad, 2000 (S IX 10 a S IX 12)

Las principales causas de mortalidad en México son: enfermedades del corazón, infecciones respiratorias, diabetes mellitus, cerebrovasculares, tumores malignos, enfermedades del hígado, desnutrición y deficiencias nutricionales, afecciones en el período perinatal, mortalidad a causa de accidentes de transporte terrestre; caídas; humo, fuego y llamas; agresiones y lesiones autoinflingidas. El mayor número de casos de estas causas de mortalidad se tienen prácticamente en las mismas entidades de los casos de morbilidad que más destacan, es decir en las entidades del centro-este y centro-occidente del país. Las tasas más altas (8.1 a 10.2 por diez mil habitantes) de mortalidad por enfermedades del corazón se presentaron en Sonora, Chihuahua, Nuevo León, Tamaulipas, Jalisco y el Distrito Federal. Las tasas de mortalidad más altas (3.1 a 4.0) por diez mil habitantes debidas a infecciones respiratorias se observaron en Puebla, Tlaxcala, Guanajuato, Oaxaca y Chiapas. Las tasas de mortalidad con valores de 5.1 a 7.3 por diez mil, las más altas de diabetes mellitus, correspondieron a Coahuila, Tamaulipas, Jalisco y el Distrito Federal. La mortalidad por causas cerebrovasculares más altas, casi 4.0 por diez mil, se tuvieron en Veracruz, Distrito Federal y Zacatecas, México, Hidalgo, Campeche y Guerrero. La mortalidad por desnutrición es más evidente en las entidades con mayor índice de marginación como Oaxaca. Hay que mencionar que la mortalidad por accidentes de transporte y por agresiones y lesiones autoinflingidas son las que registraron el mayor número de casos en el país, en contraste la mortalidad por exposición al humo, fuego y llamas es muy reducida.

La distribución de las tasas de mortalidad general, infantil, preescolar y escolar, así como de la población de más de 60 años de edad, es indicadora del nivel de salud que tiene la población en el año 2000, así como de la disposición y alcance de la infraestructura médica, los niveles de atención, los recursos materiales y humanos, las vacunas. Los cambios en la estructura de las causas de morbilidad y mortalidad

son importantes ya que se ha pasado del predominio de enfermedades infecto contagiosas al de algunas enfermedades nuevas como son las crónico-degenerativas.

Referencias bibliográficas:

- Ahlbom, A. ; S. Norell (1993), *Fundamentos de epidemiología*, Siglo Veintiuno, Madrid.
- Alvarez, A. R. (2002), *Salud pública y medicina preventiva*, Manual Moderno, México. 3ª. Ed
- Barquín, M. (2002), *La moderna salud pública*, Facultad de Medicina, UNAM, México.
- De la Fuente, J.R.; B.J. López (2001), *Federalismo y salud en México. Primeros alcances de la Reforma 1995*, UNAM y Editorial Diana, México.
- De la Fuente, J. R.; C.R. Tapia (2001), *La medición en salud a través de indicadores*, Siglo Veintiuno Editores, México.
- Frenk, J. (1993), *La salud de la población hacia una nueva salud pública*, SEP y FCE, México.
- López Acuña D. (1980), *La salud desigual en México*, Siglo Veintiuno Editores, México.
- Organización Panamericana de la Salud (1992), *La investigación en salud pública en América Latina*, OPS, Nueva York.
- Pérez T. R. (1998), *Enfermedades viejas y enfermedades nuevas*, Siglo Veintiuno Editores, México.
- Valdés, L. M. (2000), *Población reto del tercer milenio*, Coordinación de Humanidades, UNAM, México.

¹ Departamento de Geografía Social, Instituto de Geografía, Universidad Nacional Autónoma de México.