

ANÁLISIS DE INDICADORES DE SALUD E IMPACTO EN LA DEMOGRAFÍA “MÉXICO”

Data de aceite: 01/04/2024

María Concepción Ponce Zuñiga

Jefa de Enfermeras del Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez del Estado de San Luis Potosí. Licenciada en Enfermería. (UASLP). Maestría en Administración de la Atención de Enfermería (UASLP). Maestría en Educación Basada en Competencias (UVM). Doctorante en Administración de Instituciones de Salud en Instituto Universitario de las Naciones Hispanas (IUNHI), Hidalgo, México
<https://orcid.org/0009-0009-5649-4584>

Usmar de Jesús Franco Andrade

Estudiante de Lic. en Médico Cirujano en (ICSa-UAEH) Instituto de Ciencias de la Salud—Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México. Coordinador del Comité Permanente de Publicaciones Médicas-UAEH
<https://orcid.org/0009-0008-2319-4430>

María del Consuelo Cabrera Morales

Profesora Investigadora de Tiempo Completo y Coordinadora de la Maestría en Salud Pública en (ICSa-UAEH) Instituto de Ciencias de la Salud—Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México
<https://orcid.org/0000-0002-7141-9429>

Josefina Reynoso Vázquez

Departamento de Farmacia y Maestría en Salud Pública en (ICSa-UAEH) Instituto de Ciencias de la Salud—Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México
<https://orcid.org/0000-0002-9943-0881>

Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma

Doctor en Ciencias de la Salud Pública, Profesor Investigador de Tiempo Completo en (ICSa-UAEH) Instituto de Ciencias de la Salud—Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México. Profesor del Doctorado Administración de las Instituciones de Salud. Instituto Universitario De Las Naciones Hispanas (IUNHI). Pachuca Hidalgo México
<https://orcid.org/0000-0002-5593-3946>

RESUMEN: Los indicadores de salud representan medidas resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud; vistos en conjunto intentan reflejar la situación sanitaria de una población, permitiendo vigilarla. Son instrumentos de evaluación que pueden determinar, directa o indirectamente, modificaciones. Así, brindan una idea del estado que guarda una condición de salud. El propósito

del análisis fue el de realizar un análisis de los indicadores de salud y su impacto en la demografía en “México”. La información recopilada para el análisis fue de distintos artículos de revistas indexadas en Cielo, Science and Education Publishing, Google Scholar, y link de Organización Mundial de la Salud. (2020 y 2021), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018), Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2023), Secretaría de Gobierno. Diario de Oficial de la Federación. (2022). De acuerdo a lo observado el resultado de los indicadores de salud en México resultan impactantes en cuanto a la población, en lo que resulta que actualmente (2023) se tiene a nivel nacional un crecimiento de esperanza de vida de 75 años, cifra que representa un incremento de 1.5 años respecto de lo informado en el 2000. En México la crisis de salud ha sido últimamente del 2000 al 2023, se cuenta que con una menor eficiencia para cubrir la demanda de servicios de salud para la población impactando importantemente en la demografía del país.

PALABRAS-CLAVE: indicadores de salud, sistema de salud, demografía, Esperanza de vida, Morbilidad, Mortalidad.

ANALYSIS OF HEALTH INDICATORS-IMPACT ON DEMOGRAPHICS “MÉXICO”

ABSTRACT: Health indicators represent summary measures that capture relevant information about different attributes and dimensions of health status and health system performance; Seen as a whole, they attempt to reflect the health situation of a population, allowing it to be monitored. They are evaluation instruments that can determine, directly or indirectly, modifications. Thus, they provide an idea of the state of a health condition. The purpose of the analysis was to carry out an analysis of health indicators and their impact on demographics in “Mexico”. The information collected for the analysis was from different articles from magazines indexed in Cielo, Science and Education Publishing, Google Scholar, and the World Health Organization link. (2020 and 2021), Pan American Health Organization (PAHO) and World Health Organization (WHO). (2018), Pan American Health Organization and World Health Organization (2023), Secretary of Government. Official Journal of the Federation. (2022). According to what has been observed, the results of the health indicators in Mexico are shocking in terms of the population, which means that currently (2023) there is a national growth in life expectancy of 75 years, a figure that represents an increase of 1.5 years compared to what was reported in 2000. In Mexico, the health crisis has recently lasted from 2000 to 2023, with lower efficiency to meet the demand for health services for the population, significantly impacting the country’s demographics.

KEYWORDS: health indicators, health system, demographics, Life expectancy, Morbidity, Mortality.

INTRODUCCIÓN

El propósito del presente artículo es el de realizar un análisis de los indicadores de salud su impacto en la demografía en “México”, partiendo con la cuestión de que los indicadores son mediciones resumidas capaces de relevar (o medir) de una manera sencilla una situación que no es obvia por sí misma. En el caso del indicador de salud, es capaz de medir una característica de salud de una población. Dentro de estos indicadores resalta esperanza de vida al nacer, mortalidad, tasa de mortalidad infantil, morbilidad, mortalidad de niños menores de cinco años Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2018) y Rapaport (s/f).

Dichos indicadores también se encuentran relacionados con lo que es el sistema de salud, el cual este se entiendo se entiende como sistema de salud al conjunto de personas, instituciones y recursos organizados con arreglo a políticas establecidas, cuyo objeto es mejorar la salud de la población a la que prestan asistencia, así como responder a las expectativas legítimas de la población y protegerla frente al costo de la mala salud mediante una serie de actuaciones, cuyo principal objetivo es mejorar la salud Organización de la Salud (2021)

Cabe aclarar que sistema de salud tiene cuatro funciones elementales las cuales son la Rectoría, Financiamiento, Aseguramiento de recursos y Provisión, los cuales están direccionados a mantener y mejorar la salud, proteger de los riesgos financieros y la satisfacción de expectativas Ruales. (s/f).

De acuerdo con Ruvalcaba Ledezma y Cortés Ascencio (2012) y Dantes et al. (2011) el sistema de salud está compuesto por dos sectores: público y privado. El sector público comprende a las instituciones de seguridad social [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], que prestan servicios a los trabajadores del sector formal de la economía.

Actualmente el sistema de salud mediante instituciones que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social, dentro de las que se incluyen, la Secretaría de Salud (SSA), los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el Programa IMSS-Bienestar.

Este último con cambio estructural de acuerdo al DECRETO por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), en el 2022, desapareciendo el Instituto de Salud Para el bienestar, aunque algo que hay que señalar es que la atención prácticamente depende de la economía de los usuarios.

Dentro de este tenor también se realizó revisión de la infraestructura y la demografía de México que de acuerdo a los datos encontrados, como es el Informe de las Américas +, se observa que en México se vive en una permanente crisis de salud de lo que ha sido

el 2000 al 2023, dando cuenta que hay una menor eficiencia para cubrir la demanda de servicios de salud para la población de acuerdo a la infraestructura a nivel nacional y lo que se espera también mayor número de adultos y pobreza.

INDICADORES EN SALUD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2018), plantea que un indicador es una medición que refleja una situación determinada. Todo indicador en salud es una estimación (una medición con cierto grado de imprecisión) de una dimensión determinada de la salud en una población específica.

Por otro lado, Rapaport (s/f) manifiesta que “los indicadores de salud representan medidas resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud; vistos en conjunto intentan reflejar la situación sanitaria de una población, permitiendo vigilarla”.

Los indicadores de salud son la base de la epidemiología, que estudia la aparición y la distribución de las enfermedades humanas en el seno de determinados sectores de población basándose sobre todo en el uso de estadísticas. Al mismo tiempo, estudia la manera en que diferentes factores (económicos, sociales, ambientales, etc.) determinan la distribución de las diferentes patologías y evalúa la magnitud del impacto que tienen éstas sobre la población Rapaport (s/f).

Dicho en otras palabras, estas definiciones tienen como elemento común que los indicadores son mediciones resumidas capaces de relevar (o medir) de una manera sencilla una situación que no es obvia por sí misma. En el caso del indicador de salud, es capaz de medir una característica de salud de una población.

Para fines de este artículo, los indicadores de salud se definen como mediciones resumidas que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño de un sistema de salud (OMS y OPS, 2018). Los indicadores de salud intentan describir y monitorear la situación de salud de una población.

Los atributos se refieren a las características o cualidades de la salud; y las dimensiones a la salud comprenden el bienestar físico, emocional, espiritual, ambiental, mental y social OMS y OPS (2018).

Dentro de los indicadores de salud que comenta Rapaport (s/f), se encuentran Esperanza de vida al nacer, Mortalidad, Mortalidad infantil, Tasa de mortalidad de niños menores de cinco años, Morbilidad y Carga global de morbilidad.

Se entiende como esperanza de vida al nacer al número promedio de años que una persona puede esperar vivir en «plena salud» desde el nacimiento. Cabe rescatar que se trata de un indicador básico, que está estrechamente relacionado con las condiciones sanitarias, al tiempo que refleja además variables demográficas, influencias sociales, económicas y ambientales. Este constituye uno de los componentes del Índice de desarrollo humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Organización Mundial de la Salud (2020)

Ahora en lo que respecta a la mortalidad esta es un factor determinante del tamaño de una población, de su composición por edades, por sexos y por etnias, y de su crecimiento. El indicador más simple que mide la mortalidad es la tasa bruta o total de mortalidad, que indica el número de muertes por 1.000 habitantes en una determinada población durante un período determinado de tiempo, por lo general un año Rapaport (s/f).

Otro los indicadores de salud está la tasa de mortalidad infantil, esta indica el número de recién nacidos que mueren durante el primer año de vida por cada mil nacidos vivos. La mortalidad infantil incluye la mortalidad neonatal, referida a las muertes ocurridas durante las cuatro primeras semanas de vida, generalmente debidas a causas relacionadas con el parto y por lo tanto resultantes de cuidados prenatales y obstétricos inadecuados Rapaport (s/f).

La tasa de mortalidad de niños menores de cinco años la considera Rapaport (s/f) como la probabilidad de morir entre el nacimiento y los cinco años de edad, expresada por cada 1.000 nacidos vivos. Al igual Rapaport (s/f) argumenta que, desde el punto de vista de UNICEF, este indicador no sólo refleja el nivel y los cambios del estado de bienestar de la infancia, sino también el grado de progreso económico y desarrollo humano.

Ahora en lo que respecta al indicador de morbilidad, este hace referencia a la proporción de individuos que contraen una enfermedad específica en un lugar y margen de tiempo determinados. Es decir, se trata de la frecuencia de aparición de la enfermedad con respecto a la población: cuanto mayor sean las tasas de morbilidad de una enfermedad, mayor será el número de personas aquejadas por ella dentro del lapso tomado en Rapaport (s/f).

Como se puede ver los indicadores en salud son parámetros estadísticos de carácter universal que permiten conocer el estado de salud de los individuos y de las comunidades de manera objetiva, a fin de poder llevar a cabo una planificación y gestión adecuadas de las políticas y programas del Sistema de Salud.

SISTEMA NACIONAL DE SALUD MEXICANO

Ruvalcaba Ledezma y Cortés Ascencio (2012), hacen mención que la palabra “sistema se usa con diferentes sentidos en ingeniería, en informática, en biología, en ciencias sociales y en lenguaje común, en lo que corresponde a la salud presenta dos significados predominantes, el primero como inventario y se define como el conjunto de elementos que se encuentran más o menos vinculados por una función común, como una lista de organizaciones o personas que participan en la producción de servicios, sin que se requiera que estén coordinados o integrados”.

Además, Ruvalcaba Ledezma y Cortés Ascencio (2012), plantean como segundo punto en un sentido más estricto la relación, interrelaciones, donde su esencia es: que el todo, resulta mayor que la suma de las partes de relaciones, entre sí como con su entorno,

dándose a entender que un sistema de salud, es estructura social que está constituida por el conjunto de personas y acciones destinados a mantener y mejorar la salud de la población (Martínez, 2021).

De acuerdo a la Organización de la Salud (2021) un sistema de salud hace referencia al conjunto de personas, instituciones y recursos organizados con arreglo a políticas establecidas, cuyo objeto es mejorar la salud de la población a la que prestan asistencia, así como responder a las expectativas legítimas de la población y protegerla frente al costo de la mala salud mediante una serie de actuaciones, cuyo principal objetivo es mejorar la salud.

Entonces sistema se ve traducido en instituciones, servicios (promoción, protección, prevención, tratamiento y rehabilitación) organizados, planeados cuyo fin último es proporcionar a la población la mejora constante de su salud. A lo que idealmente debería ser de acuerdo a las siguientes características como lo que plantea Martínez (2021):

- Universal, entendiendo por universalidad la cobertura total de la población.
- Prestar una atención integral que incluye la promoción de la salud, así como la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad.
- Ser equitativo en la distribución de los recursos.
- Ser eficiente.
- Ser flexible para así poder dar respuesta a las nuevas necesidades que se vayan presentando.
- Ser participativo: toda la población debe participar de algún modo en la planificación y la gestión del sistema sanitario

Un sistema de salud engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud, por lo que es necesario llevar a cabo funciones. Las cuatro funciones principales de un sistema de salud se han definido como: la rectoría, provisión de servicios, la generación de recursos, la financiación (Figura 1) Frenk et al. (2007).

La rectoría es fundamental, pues es la función guardiana del conjunto del sistema. Corresponde al conjunto de tareas que desarrolla el estado para hacer que todas las otras funciones se desarrollen de manera armónica para alcanzar los objetivos de responsabilidad social del conjunto del sistema de salud. Entre estas tareas, pueden destacarse las definiciones de políticas y normas y la supervisión y control de su cumplimiento Frenk et al. (2007).

La función de financiamiento corresponde a la modalidad mediante la cual se recaudan o colectan los recursos financieros para el sistema de salud Frenk et al. (2007).

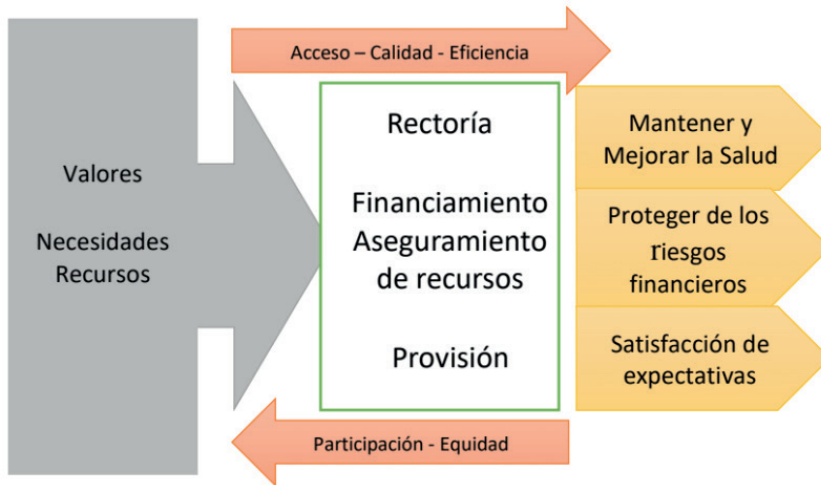


Figura 1. Funciones y objetivos del sistema de salud

Fuente: Ruales. (s/f). Sistemas de salud. Componentes y dimensiones

La prestación de servicios corresponde a las tareas que hacen el médico y otros profesionales del área y los equipos de salud y la función generación de recursos Incluye el entrenamiento de recursos humanos (por ejemplo, formación de nuevos médicos por parte de la Universidad; cursos de educación continuada). También incluye la inversión en tecnología (equipos de diagnóstico y tratamiento) y en infraestructura (ej. construcción de consultorios de nivel primario y de hospitales) Frenk et al. (2007).

Todas las funciones previas pueden ser desempeñadas por agentes públicos o privados, sin embargo, la rectoría corresponde a una responsabilidad indelegable del Estado.

En México de acuerdo con Ruvalcaba Ledezma y Cortés Ascencio (2012) y Dantes et al. (2011) el sistema de salud está compuesto por dos sectores: público y privado. El sector público comprende a las instituciones de seguridad social [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],

Comentan Ruvalcaba Ledezma, Cortés Ascencio (2012) y Dantes et al. (2011) en el sector privado se presta servicios a la población con capacidad de pago. El financiamiento de las instituciones de seguridad social proviene de tres fuentes: contribuciones gubernamentales, contribuciones del empleador (que en el caso del ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR es el mismo gobierno) y contribuciones de los empleados. Estas instituciones prestan sus servicios en sus propias instalaciones y con su propio personal.

La población de responsabilidad de la SSA y de los SESA se atiende en las instalaciones de estas instituciones, que cuentan con su propio personal. SPS financia con

recursos del gobierno federal, los gobiernos estatales y cuotas familiares, y compra servicios de salud para sus afiliados a la SSA y a los SESA (y en algunas ocasiones a proveedores privados). Finalmente, el sector privado se financia con los pagos que hacen los usuarios al momento de recibir la atención y con las primas de los seguros médicos privados, y ofrece servicios en consultorios, clínicas y hospitales privados Dante et al. (2011).

El sistema de salud en México está estructurado funcionalmente en tres niveles de atención. Cada uno de los tres sectores de antes descritos cuenta en distinta proporción con unidades de atención:

- Primer nivel (protección y fomento a la salud), primer contacto con el usuario, nivel ambulatorio, vigilancia epidemiológica, control de brotes epidemiológicos, promoción de la salud y prevención de enfermedades (González, Moreno y Castro, 2010 y Córdova, 2009).
- Segundo nivel (atención), hospitales generales de alta especialidad, cada hospital cuenta con especialidades como: medicina interna, pediatría, cirugía y ginecoobstetricia (González, Moreno y Castro, 2010 y Córdova, 2009).
- Tercer nivel (rehabilitación), hospitales de alta especialidad, cada hospital cuenta con subespecialidades como: neurología, pediatría, perinatología, enfermedades respiratorias, geriatría y rehabilitación (González, Moreno y Castro, 2010 y Córdova, 2009).

INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD MEXICANO

Morales (2019), señala que, para la prestación de servicios a la población, en 2019 el Sistema de Salud contaba con un total de 35 406 establecimientos de salud en operación, representando un 75.6% para los Secretaria de Salud y Asistencia y Servicios Médicos Privados con 16 074 y 10 691 establecimientos, en ese mismo orden. El IMSS, como principal institución de seguridad social, cuenta con un total de 1 586 establecimientos de salud en lo que respeta al ISSSTE cuenta con 1 147 establecimientos.

A pesar de que el IMSS tiene la mayor cobertura a nivel nacional (dado el número de derechohabientes que reporta para 2019), cuenta con un número de establecimientos de salud menor que la Secretaria de Salud y Asistencia y Servicios Médicos Privados, más aparte con la modificación al Sistema de Protección Social en Salud de 2020, que desaparece al Seguro Popular, puede cambiar esta conclusión a medida que la Institución que lo sustituye defina nuevas reglas de cobertura a la población no beneficiaria de la seguridad social Morales (2019).

Queda claro que en los últimos 10 años el número de establecimientos de salud registró un crecimiento de 34.7 %; al pasar de 26 277 establecimientos registrados en 2010 a 35 406 en 2019. Durante este periodo, los establecimientos de consulta externa son los que más se crearon; en 2019 representan el 80.7 % del total nacional; seguido de

los Hospitales 13.3 %, los establecimientos de Apoyo 4.1 % y los de Asistencia Social 2.0 % Morales (2019).

Expresa Morales (2019), De los 28 564 establecimientos de consulta externa, el 49.3 % (14 080 unidades) corresponden a la Secretaría de Salud y Asistencia, 25.6 % a los Servicios Médicos Privados y 15.0 % al IMSS-Bienestar.

En cuanto a establecimientos de hospitalización, el 69.9% corresponde a los Servicios Médicos Privados; el restante 30.1% corresponde a unidades de hospitalización de 13 dependencias, entre las que destacan la Secretaría de Salud y Asistencia con 761, el IMSS con 270 y el ISSSTE con 112 y los establecimientos de apoyo suman 1 443, de los cuales 1 233 son de la Secretaría de Salud y Asistencia Morales (2019)

Por otro lado, comenta (Morales, 2019), De los 692 establecimientos de asistencia social, 530 corresponden al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

IMPACTO DEL SISTEMA DE SALUD MEXICANO EN INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Demográficamente de acuerdo al Informe de las Américas +, en el 2000, la población total de México era de 97 873 442 habitantes, y en el 2023 habría ascendido a 128 455 567, lo que representa un incremento de 31.2%. En cuanto al perfil demográfico del país, en el 2023 la población de mayores de 65 años representaba 8.6% del total, lo que implica un aumento de 3.6 puntos porcentuales respecto del 2000. Por otro lado, en el 2023 se alcanzó una razón de 105.1 mujeres por cada 100 hombres y de 35.8 personas mayores (de 65 años o más) por cada 100 menores de 15 años Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2023).

Si se considera la población de 15 a 64 años como potencialmente activa, es decir, susceptible de participar en actividades laborales, esta representó 67.4% de la población total del país en el 2023, lo que equivale a 86 569 424 personas. Si a estos datos se agregan los relativos a la población potencialmente pasiva (30 854 348 menores de 15 años y 11 031 795 mayores de 65 años), se obtiene una relación de dependencia de 48.4 habitantes potencialmente pasivos por cada 100 habitantes potencialmente activos. Esta relación era de 64.6 en el 2000 Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2023).

Si a estos datos se agregan los relativos a la población potencialmente pasiva (30 854 348 menores de 15 años y 11 031 795 mayores de 65 años), se obtiene una relación de dependencia de 48.4 habitantes potencialmente pasivos por cada 100 habitantes potencialmente activos. Esta relación era de 64.6 en el 2000. En lo que atañe a la esperanza de vida al nacer, para el 2023 fue de 75 años —cifra inferior al promedio de la Región de las Américas—, esta cifra representa un incremento de 1.5 años respecto de lo informado en el 2000 Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2023).

En el 2019, la tasa ajustada de mortalidad prematura potencialmente evitable en México fue de 254,5 muertes por 100 000 habitantes, lo que equivale a una disminución de 9,4% en comparación con la tasa de 280,9 registrada en el 2000. En este sentido, el país presentó en el 2019 una tasa 12,3% mayor a la notificada para la Región de las Américas. De las muertes prematuras potencialmente evitables, la tasa por causas tratables ascendió a 117,4 por 100 000 habitantes, frente a un promedio regional de 89,6. En cuanto a la tasa de mortalidad general ajustada por edad, en el 2019 fue de 5,8 por 1000 habitantes, lo cual implica un descenso de 7,6% con respecto al 2000 (6,2 muertes por cada 1000 habitantes) Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2023).

Al categorizar las muertes en tres grupos principales, se observa que en el 2019 la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles fue de 52,4 por 100 000 habitantes (62,4 por 100 000 en hombres y 43,7 por 100 000 en mujeres), mientras que la tasa de mortalidad ajustada por edad a causa de enfermedades no transmisibles ascendió a 468,7 por 100 000 habitantes (544,7 por 100 000 en hombres y 404,6 por 100 000 en mujeres). Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2023).

Por otro lado, la tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas fue de 58,8 por 100 000 habitantes (99,3 por 100 000 en hombres y 21,3 por 100 000 en mujeres), en cuyo caso destacan los accidentes de transporte terrestre (12,9 por 100 000 habitantes), los homicidios (25,3 por 100 000 habitantes) y los suicidios (5,3 por 100 000 habitantes). En el 2000, la distribución porcentual de las causas fue de 70,2% para las enfermedades no transmisibles, 17,9% para las transmisibles y 11,9% para las causas externas, en tanto que para el 2019 los porcentajes fueron de 80,4%, 9,1%, y 10,5%, respectivamente Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2023).

DISCUSIÓN

Un indicador de salud representa mediciones resumidas capaces de relevar (o medir) de una manera sencilla una situación que no es obvia por sí misma. En el caso del indicador de salud, es capaz de medir una característica de salud de una población y el propio sistema de salud. Estos tienen cuatro funciones elementales como ya se había visto anteriormente que son la Rectoría, el Aseguramiento de Recursos, Previsión de servicios y Financiamiento. De este punto queda claro que el impacto que se está viviendo actualmente se percibe a nivel nacional una ineficiencia en el sistema de Salud Mexicano de acuerdo a los resultados presentados del Informe de las Américas +, por la (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud 2023).

De este mismo punto, en el informe se hace referencia en el 2000, la población total de México era de 97 873 442 habitantes, y en el 2023 habría ascendido a 128 455 567, lo que representa un incremento de 31.2%. y en cuanto al perfil demográfico del país, en el

2023 la población de mayores de 65 años representaba 8.6% del total, lo que implica un aumento de 3.6 puntos porcentuales respecto del 2000, lo que implica que para el 2030 se incremente el adulto mayor y que el nivel de servicios para su atención serán insuficientes ya que en su mayoría cuentan con un historial de enfermedades crónico degenerativas.

Una aseveración contundente es que, en México, uno de los grandes problemas al dirigirnos a la salud pública emanada por el sistema de salud, es la fragmentación e inequidad existente entre los tipos. Uno de los problemas más característicos del sistema de salud mexicano es la fragmentación (García y Bojórquez, 2024) e inequidad y la inaccesibilidad (Ruvalcaba y Cortes, 2012) a los servicios de salud de usuarios, obreros, trabajadores de instituciones educativas, trabajadores de gobierno reciben diferentes tipos de servicios de salud, y los más vulnerables y desempleados continúan con una fracción de este sistema de salud, mismo que sexenio con sexenio se continua con la fragmentación del mismo cuando en el discurso político se narra un sistema de salud gratuito y de calidad. En nuestra realidad no existen los recursos médicos en materia de medicamentos y otros insumos, la austeridad es manifiesta incluso en materia de personal médico y de enfermería, en la administración de los servicios de salud, en el encarecimiento de los recursos para la salud, hospitalización, medicamentos, intervenciones quirúrgicas, donde enfermarse significa comprar los servicios de salud, ya que las instancias de salud no cuentan con lo mínimo indispensable, como los son los medicamentos, enfermarse empobrece más a las personas. Continuar fragmentando al sistema de salud mexicano, no es la solución, la solución ya desde el 2010 se encuentra publicada, eso es, integrar al sistema de salud mexicano (Ortiz et al, 2010).

Igual también esta situación influirá en la esperanza de vida al nacer, si ahorita en el 2023 es de 75 años, cifra inferior al promedio de la Región de las Américas, tal como lo se informa la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2023).

CONCLUSIONES

Los indicadores de salud tienen un papel importante al convertir los datos en información relevante para los responsables de tomar decisiones en el campo de la salud pública. Los indicadores de salud son relevantes para definir las metas relacionadas con la salud que deben trazarse las autoridades nacionales de salud.

Medir la salud no es fácil. Sin embargo, es posible aportar valor a las mediciones, de manera de proteger a la persona y ubicarla en el centro de la gestión en salud, considerándola el punto de partida y el fin de las mismas. El análisis de indicadores veraces y oportunos permite generar una planificación en salud tendiente a contribuir a la promoción de la justicia y la equidad para conseguir una mejora de la salud que alcance efectivamente al conjunto de la población aportando valor a este bien. Todo proyecto comunitario debe que ser evaluado con indicadores veraces y estándares reales para poder ser mejorado.

Los datos mostrados en el Informe de las Américas +, se observa que en México se vive en una permanente crisis de salud de lo que ha sido el 2000 al 2023, dando cuenta que hay una menor eficiencia para cubrir la demanda de servicios de salud para la población, lo que permite dirigir la mirada y acciones urgentes. La más trascendente en nuestro país corresponde a la integración del sistema de salud en México (Ortiz et al, 2010).

REFERENCIAS

- Contreras, J. A., Ramírez, M. A., Díaz, R. B., Benumea, R. G., Espíndola, J. G., Badillo, E. H., ... & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2015). Sistema Nacional de Salud Mexicano. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 3(6). <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/819>
- Cortés, A. S.Y., Ruvalcaba, L. J.C. (2011). La corresponsabilidad en salud pública. Gaceta Informativa del Instituto Nacional de Salud Pública "Viva Salud". 1(1), 40 – 43. Disponible en línea en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/INSP/Docs/gacetitas/2011/VIVASALUDene_feb.pdf
- Gómez D. O, Sesma, S., Becerril, V. M., Knaul, F. M., Arreola, H., & Frenk, J. (2011). Sistema de salud de México. Salud pública de México, 53(suppl 2), s220-s232. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/17.pdf>
- Frenk, J., González-Pier, E., Gómez-Dantés, O., Lezana, M. Á., & Knaul, F. M. (2007). Reforma integral para mejorar el desempeño del sistema de salud en México. salud pública de méxico, 49, s23-s36. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342007000700007&script=sci_arttext
- González, R., Moreno, L. y Castro. J. M. (2010). *La Salud Pública y el Trabajo en Comunidad*. México: McGraw-Hill.
- Ruvalcaba Ledezma, J. C. R., Cortés Ascencio, S. Y. & Jiménez Mora, J. M. (2013). Salud pública en México implicaciones para la enseñanza de la biología y las ciencias de la salud. Bio-grafía, 6(10), 50-58. <https://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/bio-grafia/article/view/1959>
- Martínez, T. LO. (2018). Sistema de salud en México. Encrucijada Revista Electrónica del Centro de Estudios en Administración Pública de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México. 129° número Mayo-Agosto 2018. file:///C:/Documents%20and%20Settings/Jefatura%20Enfermeria/Mis%20documentos/Descargas/_publicaciones,+64784-188924-1-CE.pdf_
- Morales, C. G. (2019). Infraestructura del Sistema de Salud en México. <http://www.revista.ibd.senado.gob.mx/index.php/PluralidadyConsenso/article/view/681/641>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Esperanza de vida saludable al nacer (años). <https://data.who.int/es/indicadores/ii/C64284D#:~:text=N%C3%BAmero%20promedio%20de%20a%C3%B1os%20que,plena%20salud%22%20desde%20el%20nacimiento.>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Generación de resiliencia en los sistemas de salud en pro de la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria durante y después de la pandemia de COVID-19. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/346533/WHO-UHL-PHC-SP-2021.01-spa.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018), Indicadores de Salud. Aspectos conceptos y Operativos. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49058/9789275320051_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2023). Salud e las Américas +. Perfil de país México. <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-mexico>

Rapaport. J. (s/f). Indicadores de salud. *Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo*. <https://www.dicc.hegoa.ehu.eus/listar/mostrar/124.html>

Ruales. JP. (s/f). Sistemas de salud. Componentes y dimensiones. https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2011/cirhus/ecuador/fulltext/mod0_tema3_Ruales.pdf

Ruvalcaba Ledezma, J.C y Cortés Ascencio, S.Y (2012). El sistema de salud mexicano. *Odous Científica*, 13 (1), 34-42. Disponible en línea en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol13-n1/art05.pdf>

Diario de Oficial de la Federación. Secretaria de Gobierno. (2022). DECRETO por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR). https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5663064&fecha=31/08/2022#gsc.tab=0

Secretaria de Salud, Dirección General de Evaluación del Desempeño y Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud. (s/f). Manual de Indicadores de Servicios de Salud. http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/ind_hosp/Manual-ih.pdf

Sistema de Salud Nacional. (2019). Manual de indicadores básicos. https://www.guineasalud.org/archivos/Protocolos/Manual_indicadores_Salud.pdf

Soto-Estrada, G., Moreno-Altamirano, L., & Pahuá Díaz, D. (2016). Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 59(6), 8-22. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422016000600008&script=sci_arttext

Cortés Ascencio S.Y, Ruvalcaba Ledezma, J. C. R., Avila Domínguez R., et al. (2017). Co-responsibility and Intercultural in Public Health. *American Journal of Public Health Research*, 5(6), 174-180. Available in: <https://pubs.sciepub.com/ajphr/5/6/2/index.html>

García Hernández, H. y Esquer Bojorquez, D. (2024). Análisis comparativo de los sistemas de salud de México y Colombia. *Población y Salud en Mesoamérica*, 21(2). Disponible en: <https://doi.org/10.15517/psm.v21i2.54151>

Ortiz Domínguez ME et al. (2010). México: Hacia la Integración del Sistema Nacional de Salud Pública, Instituto Politécnico Nacional, Ed. IPN. México.; 9-10