

# México Salud 2001

**Salud: México 2001**

Primera edición, 2002

D.R.® Secretaría de Salud  
Lleja 7, Col. Juárez  
06696 México, D.F.

Impreso y hecho en México  
*Printed and made in Mexico*

ISBN 970-721-074-5

Salud: México 2001 puede recuperarse parcial o totalmente de la siguiente dirección en internet: [www.ssa.gob.mx](http://www.ssa.gob.mx)



# Salud México 2001

Información para  
la rendición de cuentas

# Índice

Presentación	6
Panorama General	10
I. La Salud y el Sistema de Atención	20
<b>Condiciones de salud</b>	
NIVEL	
▶ Esperanza de vida al nacimiento	22
▶ Esperanza de vida saludable al nacer	24
▶ Mortalidad infantil	26
▶ Mortalidad en menores de 5 años	28
▶ Mortalidad por enfermedades diarreicas en menores de 5 años	30
▶ Mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años	32
▶ Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años	34
▶ Cáncer cérvico-uterino	36
▶ Cáncer de mama	38
▶ Mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	40
▶ Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares	42
▶ Mortalidad por diabetes mellitus	44
▶ Mortalidad por cirrosis del hígado	46
▶ Mortalidad por suicidios	48
▶ Mortalidad por homicidios	50
▶ Mortalidad por SIDA	52
▶ Morbilidad por tuberculosis pulmonar	54
DISTRIBUCIÓN	
▶ Desigualdad en mortalidad infantil	56
▶ Brecha en mortalidad por enfermedades del rezago	58
▶ Brecha en mortalidad por enfermedades no transmisibles	60
▶ Brecha en mortalidad por accidentes y violencias	62
<b>Factores predisponentes</b>	
▶ Hogares con acceso a agua potable	64
▶ Hogares con acceso a infraestructura sanitaria	66
<b>Calidad</b>	
TRATO ADECUADO	
▶ Tiempo de espera en consulta externa	68
▶ Tiempo de espera en urgencias	70
CALIDAD TÉCNICA	
▶ Cesáreas	72
<b>Protección financiera</b>	
▶ Porcentaje de hogares con gastos catastróficos por motivos de salud	74
<b>Inversión en salud</b>	
▶ Gasto público en salud como porcentaje del PIB	76
▶ Gasto público en salud como porcentaje del gasto público total	78

D	Gasto público en salud per cápita	80
D	Relación entre la aportación estatal y federal al financiamiento de la salud	82
	<b>Disponibilidad y accesibilidad de recursos y servicios</b>	
	NIVEL	
D	Médicos por 1 000 habitantes	84
D	Médicos generales y especialistas	86
D	Camas censables	88
D	Partos atendidos en unidades médicas	90
D	Cobertura de vacunación en niños de 1 año	92
D	Cobertura de vacunación en niños de 1-4 años	94
	DISTRIBUCIÓN	
D	Brecha en camas censables	96
D	Brecha en la atención de partos	98
	<b>Eficiencia</b>	
D	Consultas por consultorio	100
D	Consultas por consultorio según institución	102
D	Cirugías por quirófano	104
D	Cirugías por quirófano por institución	106
	<b>II. Los Mejores Desempeños</b>	<b>108</b>
	<b>Atención Médica</b>	
	CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD	
D	Compromiso con la Cruzada por la Calidad	110
D	Trato digno en unidades de primer nivel	112
D	Trato digno en servicios de urgencias en hospitales de segundo nivel	114
	ARBITRAJE MÉDICO	
D	Arbitraje médico	116
	<b>Salud Pública</b>	
	PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES	
D	Programa de Salud Reproductiva	118
D	Programa de Prevención y Control del Cáncer Cérvico-Uterino	120
D	Programa de Hipertensión Arterial	122
D	Programa de Acción contra Diabetes Mellitus	124
D	Programa de Acción para la Prevención y Control de la Tuberculosis	126
D	Programa de Acción de VIH/SIDA e ITS	128
D	Programa de Prevención del Cólera	130
D	Programa de Prevención de la Rabia	132
D	Programa de Acción de Enfermedades Transmitidas por Vector (Paludismo)	134
D	Programa de Acción de Enfermedades Transmitidas por Vector (Dengue)	136
D	Salud bucal	138
D	Programa de Vacunación	140
	PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ADICCIONES	
D	Prevención y control de las adicciones	142
	PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS SANITARIOS	
D	Población con agua de calidad bacteriológica para uso y consumo humanos	144
D	Yodación de sal para consumo humano	146
	INVESTIGACIÓN EN SALUD	
D	Porcentaje de investigadores dentro del Sistema Nacional de Investigadores	148
D	Productividad de la investigación en salud	150
	<b>Anexos estadísticos</b>	<b>152</b>

# Presentación

Los derechos son la expresión de nuestra identidad moral como pueblo, el intento por darle un significado legal a nuestros valores más entrañables: libertad, igualdad, dignidad, respeto.<sup>1</sup>

En una sociedad en transición, pocos derechos tan anhelados, necesarios y dignos de garantía como el derecho de acceso a la información. En México, este aspecto crucial de la democracia cuenta ya con un instrumento eficaz, diseñado mediante el concurso y el consenso de las principales fuerzas políticas. El 10 de junio de 2002 el Presidente Vicente Fox Quesada firmó la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, haciendo así realidad un compromiso adquirido con la sociedad y una aspiración histórica: “rescatar, mediante la transparencia y la rendición de cuentas, la potestad ciudadana sobre los actos de Gobierno”.<sup>2</sup>

*Salud: México 2001* se inscribe en el espíritu de esta Ley, responde a sus mandatos y hace suyos sus objetivos, a saber:<sup>3</sup>

- asegurar que toda persona pueda tener acceso a la información mediante procedimientos sencillos y expeditos;
- hacer transparente la gestión pública mediante la difusión de la información que generan los sujetos obligados;
- favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos de manera que puedan valorar –de forma objetiva e informada– el desempeño de los servidores públicos, y
- contribuir a la democratización de la sociedad mexicana y la plena vigencia del Estado de Derecho.

El *Programa Nacional de Salud 2001-2006*, que lleva por subtítulo “La democratización de la salud en México”, ya había hecho explícito su compromiso con estos propósitos al afirmar que:

La democratización de la salud implica primeramente crear las condiciones para que toda la población pueda acceder a los bienes y servicios sociales correspondientes, independientemente de su capacidad de pago o su filiación laboral. La protección de la salud no puede ser considerada una mercancía, un objeto de caridad o un privilegio: es un derecho social.

---

<sup>1</sup> Ignatieff M. *The Rights Revolution*. Toronto: House of Anansi Press, 2000.

<sup>2</sup> Tomado de la versión estenográfica de las palabras del Presidente Vicente Fox Quesada pronunciadas durante la ceremonia de firma de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información que se celebró en la residencia oficial de Los Pinos el 10 de junio de 2002.

<sup>3</sup> Proyecto de Ley de Transparencia y Acceso a la Información. Gaceta Parlamentaria 2001; 4 de diciembre.

[Pero democratizar la salud también] significa estimular la participación de los ciudadanos en todos los niveles del sistema, desde asumir la responsabilidad por su propio estado de salud hasta influir en el diseño de la agenda sectorial y la toma de decisiones.

El acceso a la información pública juega a este respecto un papel prioritario. Los legisladores, los partidos políticos, las instituciones académicas, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad en general deben contar con todas las facilidades para acceder a la información que se genera en la operación de los servicios públicos de salud y a la información que da cuenta de los resultados de esta gestión.<sup>4</sup>

Este último es un requisito indispensable para hacer del ciudadano y sus organizaciones actores vigilantes de las acciones de gobierno y promotores informados del cambio.

*Salud: México 2001* apunta en este sentido: es un documento que muestra el origen y la manera en que se distribuyen y utilizan los recursos en el sector salud, y que presenta los resultados obtenidos por los diversos servicios y programas. Así, representa un instrumento que complementa a los mecanismos formales de rendición de cuentas del Poder Ejecutivo ante el Poder Legislativo.

El presente informe ha sido elaborado por la Secretaría de Salud –en su carácter de instancia rectora del sector– en colaboración con las 32 entidades federativas y las principales instituciones públicas de salud, se publicará anualmente a partir de esta fecha y hará uso de alrededor de 65 indicadores, los cuales sin duda se irán afinando conforme se acumule la experiencia de este esfuerzo sin precedente.

El trabajo realizado por las secretarías federal y estatales de salud y por las principales instituciones públicas de salud para la recopilación puntual de esta información ha sido enorme. Significó en primer lugar reducir en seis meses los tiempos de consolidación y entrega de las estadísticas básicas.

En segundo lugar implicó la desagregación de un buen número de indicadores por sexo, algo que se hacía sólo para unos cuantos de ellos. Esta tarea, por cierto, no ha concluido y habrá de extenderse a tantos indicadores como sea posible. Se trata de un instrumento esencial para imprimir una perspectiva de género a las políticas de salud.

La desagregación de los valores de diversos indicadores por grupos poblacionales según nivel de marginación constituye también una innovación que nos permite darle seguimiento puntual a las iniquidades en salud no sólo a nivel nacional sino también al interior de las entidades federativas.

---

<sup>4</sup> Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud. México, D.F.: SSA, 2001.

Finalmente, gracias en parte a este documento, se ha incorporado a las estadísticas regulares del sector la información sobre el gasto público en salud. Esta información nos permite conocer no sólo el monto total de la inversión en salud sino también la contribución relativa de cada nivel de gobierno y su distribución entre entidades federativas, instituciones de salud y poblaciones.

Las limitaciones de nuestro sistema de información nos impidieron generar datos de nivel estatal en algunos rubros. Destaca en este sentido la información sobre ciertos riesgos y daños a la salud que no se obtienen de manera regular, como obesidad, tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y riesgos ocupacionales, entre otros. Este es el caso también de la información sobre ciertos recursos –gasto privado en salud, medicamentos esenciales– y ciertas características relacionadas con la calidad de la atención –tiempos de espera para cirugías electivas, infecciones nosocomiales, etcétera. En ediciones futuras de esta publicación habremos de remediar estas omisiones.

Los propósitos centrales de *Salud: México 2001* son dos:

1. informar a la ciudadanía sobre el estado actual de la salud y los servicios, a través de la presentación comparativa de indicadores básicos, y
2. reconocer los mejores desempeños –de entidades federativas, instituciones y unidades– en materia de atención médica y salud pública.

Este documento está dividido en dos capítulos. En el capítulo I –La Salud y el Sistema de Atención– se presentan los valores estatales y nacionales de 43 indicadores, divididos en los siguientes rubros: i) condiciones de salud (nivel y distribución); ii) factores predisponentes; iii) calidad; iv) protección financiera; v) inversión en salud; vi) disponibilidad y accesibilidad de recursos y servicios (nivel y distribución), y vii) eficiencia. Estos valores nos dan una idea de los resultados que están generando en materia de salud las diversas entidades federativas e instituciones públicas. También constituyen una imagen de los recursos con los que cuentan, y de la calidad y eficiencia con las que están operando.

La desagregación estatal y por institución tiene como objetivo fundamental promover el aprendizaje compartido. A través de la comparación de los resultados obtenidos, los componentes de nuestro sistema federalizado de salud pueden aprovechar las experiencias exitosas que en distintos rubros están teniendo las diversas entidades y agencias públicas.

Cabe señalar que estos valores representan tendencias que no necesariamente se modifican de un año a otro, en particular los relacionados con la mortalidad. Es importante también mencionar que estos

valores son productos de múltiples determinantes, muchos de los cuales caen fuera del ámbito de responsabilidad del sistema de salud.

El capítulo II –Los Mejores Desempeños– se dedica a destacar el buen desempeño de ciertas unidades, instituciones o entidades federativas en dos grandes rubros: atención médica y salud pública. A través del seguimiento de 21 indicadores fue posible identificar aquellas unidades, instituciones o estados que tuvieron mejores desempeños o resultados en términos de trato al usuario, arbitraje médico, prevención y control de enfermedades, prevención y control de riesgos ambientales, prevención y control de adicciones, e investigación en salud.

Esperamos que este documento sirva:

- a los ciudadanos, para reclamar los derechos y cumplir las obligaciones que en este ámbito la ley les asigna, y para promover su participación en todos los asuntos relacionados con su salud;
- a los medios de comunicación, para ampliar la discusión pública sobre la salud y facilitar su tarea de comunicación;
- a los legisladores, para enriquecer sus deliberaciones, fortalecer el diálogo con las autoridades del sector y orientar sus decisiones, y
- a los directivos, para facilitar sus actividades de planeación y definición de prioridades, y, en su caso, reorientar la operación de los servicios que tienen a su cargo.

Esperamos también que en este documento se reconozcan los trabajadores de la salud: actores principales de nuestro sistema y responsables de los enormes avances que se han producido en las condiciones de salud de nuestra población durante el último medio siglo.

*Salud: México 2001* reitera el compromiso de contribuir a mejorar de manera continua la salud de los mexicanos y las mexicanas, un objetivo compartido por todos los grupos sociales y todos los partidos políticos. A ese compromiso se suma ahora nuestra intención y nuestra obligación de compartir también la información que da cuenta de nuestros esfuerzos.

JULIO FRENK MORA  
SECRETARIO DE SALUD