

PÁGINAS DE SALUD PÚBLICA



De la Vara E, Palacio LS, Oropeza C, Hernández M, Lazcano E. **Perfil epidemiológico de la mortalidad en el sureste de México, 1980-2008.** Cuernavaca (México): Instituto Nacional de Salud Pública (MX); 2011.

La toma de decisiones en salud enfrenta constantemente el reto de buscar el equilibrio entre la atención de lo inmediato y las políticas de largo plazo. Esta labor se ve fortalecida si se cuenta con evidencia científica en la cual fundamentar sus criterios.

Es el caso de la presente publicación, que por su alcance cronológico y su delimitación regional ofrece una herramienta invaluable para sopesar los efectos de lo que se ha hecho y lo que puede hacerse en materia de políticas de salud para la región sureste de México.

Perfil epidemiológico de la mortalidad en el sureste de México... recorre

el panorama epidemiológico de la mortalidad por causas en las entidades que componen dicha región, a lo largo de tres décadas (1980-2008). La regionalización corresponde a la que define en su Reglamento Interior el Consejo de Salubridad General de la Secretaría de Salud, en la que se integró Morelos al conjunto de las entidades previamente incluidas en esta clasificación (Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán).

El recorrido parte de identificar las 10 principales causas de mortalidad por entidad y por grupos de edad a partir de las bases de datos de defunciones de los cubos dinámicos del Sistema Nacional de Información en Salud (Sinais). Luego hace el itinerario de la evolución de dichas causas de 1980 a 2008, enmarcado en una sistematización de los datos poblacionales obtenidos del Consejo Nacional de Población (Conapo).

Estudiar la mortalidad en el sureste de México es de especial importancia, si se toma en cuenta que en esta región se concentran las mayores vulnerabilidades socioeconómicas del país, en términos de pobreza, marginación y expulsión poblacional. En sus estados se mantienen altos los índices de enfermedades propias del rezago, como las infecciones respiratorias y gastrointestinales, al tiempo que aumentan, producto de la transición demográfica y epidemiológica,

las enfermedades congénitas y crónico-degenerativas.

Esta doble carga habla de una situación de urgencia que requiere de información confiable para aplicar intervenciones capaces de incidir positivamente en la situación de salud de sus pobladores. Este es el tipo de información que se encuentra en este trabajo, que comienza por abordar las causas y evolución de la mortalidad, en relación con aspectos demográficos y epidemiológicos, y en el contexto del desarrollo socioeconómico y los aspectos culturales de la región.

Para ahondar en el análisis de la mortalidad, se entra al detalle de los aspectos sociodemográficos, como el crecimiento, la distribución y la estructura poblacional, recuperando indicadores como masculinidad, dependencia económica, marginación, desarrollo humano, esperanza de vida y porcentaje de población de derechohabiente. Ello permite entrar a la discusión sobre las condiciones de salud poblacional, que se comentan desde tres perspectivas. Dos sobre la evolución de la mortalidad (por principales causas y por entidad federativa), y una sobre las causas de mortalidad por grupos de edad.

La enumeración de las principales causas de mortalidad en el sureste de México de 1980 a 2008 es ilustrativa: diabetes mellitus, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad cerebrovascular, cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, enfer-

medad pulmonar obstructiva crónica, infecciones respiratorias agudas bajas, accidentes de vehículos de motor, agresiones y homicidios, asfixia y trauma en el nacimiento y enfermedades infecciosas intestinales.

Un apartado especial se dedica a las enfermedades emergentes y reemergentes y los rezagos en salud, que golpean con mayor fuerza esta región que otras zonas del país. En esta sección se puede obtener el mapa preciso que dibujan las cifras de mortalidad por enfermedades como dengue, paludismo, Chagas y leishmaniasis en estas entidades.

Además del panorama epidemiológico que brinda la información de primera mano, la obra se detiene también en la interpretación y el análisis de la información, e identifica, por ejemplo, cuáles son los principales retos del sistema de salud mexicano de cara a estas problemáticas. Y sugiere estrategias de acción, como la de impulsar cambios en los estilos de vida de la población.

Si bien una de las enseñanzas del estudio de la mortalidad de la región sureste de México es que nuestro país no puede tomarse como una unidad en cuanto a su problemática epidemiológica, debido a las marcadas desigualdades que persisten entre regiones, también es cierto que retos muy similares se encuentran en todas aquellas zonas de rezago dispersas por la geografía nacional, por lo que las lecciones extraídas de este esfuerzo son aplicables al diseño de intervenciones en otras entidades.

Los datos vertidos y analizados dibujan una ruta crítica para la atención de los problemas de salud poblacional de la región sureste de México. Adicionalmente, dada la correspondencia entre la realidad de rezago socioeconómico de la región con respecto al país y el mapa de las principales causas de mortalidad que afectan esos estados, la evidencia que se concentra en *Perfil epidemiológico...* invita también a un abordaje más

allá de lo estrictamente sanitario, con políticas públicas integrales que pongan el acento en reducir la brecha en desarrollo entre las distintas regiones del país.



Ávila-Burgos L, Montañez-Hernández JC, Cahuana-Hurtado L, Aracena-Genao Belkis. **Cuentas en salud reproductiva y equidad de género. Estimación 2008 y comparativo 2003-2008.** Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2010. Coeditado con la Secretaría de Salud (MX).

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio plantean metas importantes que tienen que ver con la reducción en la mortalidad materno-infantil y el acceso universal a la atención de la salud reproductiva. Para el cumplimiento de estas metas se requiere medir los avances parciales desde enfoques diversos. Uno que resulta especialmente útil es el registro del gasto en salud ejercido, por parte de diferentes agentes financieros, en la atención de estos temas.

Por ello es que desde 2004, año con año, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, de la Secretaría de Salud, y el Centro de Investigación en Sistemas de Salud, del Instituto Nacional de Salud Pública, realizan el cálculo de

las cuentas en salud reproductiva y equidad de género. Con el actual, que reúne la estimación para 2008 y el análisis de la tendencia del gasto de 2003 a 2008, han sido seis los volúmenes publicados a partir de esta labor.

Se trata entonces de un compendio de indicadores financieros que aporta una perspectiva única para analizar el diseño y aplicación de las políticas públicas en la materia. Permite, por ejemplo, observar los efectos que tienen los cambios en dichas políticas sobre el gasto en salud. Por otra parte, se convierte en instrumento de rendición de cuentas de la gestión pública en estos temas.

Para efectos prácticos, el trabajo define la salud reproductiva como el conjunto de actividades relacionadas con los programas de salud materna perinatal, planificación familiar, cáncer cervicouterino, cáncer mamario, violencia y equidad de género, cáncer de próstata, y acciones relacionadas con la salud reproductiva. Adicionalmente, se incluyeron las actividades de promoción de la salud, rectoría y administración.

Para calcular el gasto, se hizo el análisis a partir de cuatro categorías: agentes de financiamiento ("entidades que acumulan fondos y los asignan entre los proveedores del sector salud para adquirir bienes y servicios"; agrupados en: sector público, sector privado y resto del mundo); proveedores ("instituciones que reciben dinero para producir bienes y servicios dentro del sector salud"; agrupados en: hospitales, proveedores de atención ambulatoria, farmacias, programas de salud pública, y administración general de la salud); funciones de salud ("actividades dirigidas a preservar, recuperar o rehabilitar la salud"; tales como: servicios de atención curativa, ambulatoria y hospitalaria; bienes médicos proporcionados a pacientes ambulatorios; servicios de prevención y de salud pública; y rectoría y administración de la salud y los seguros médicos), y