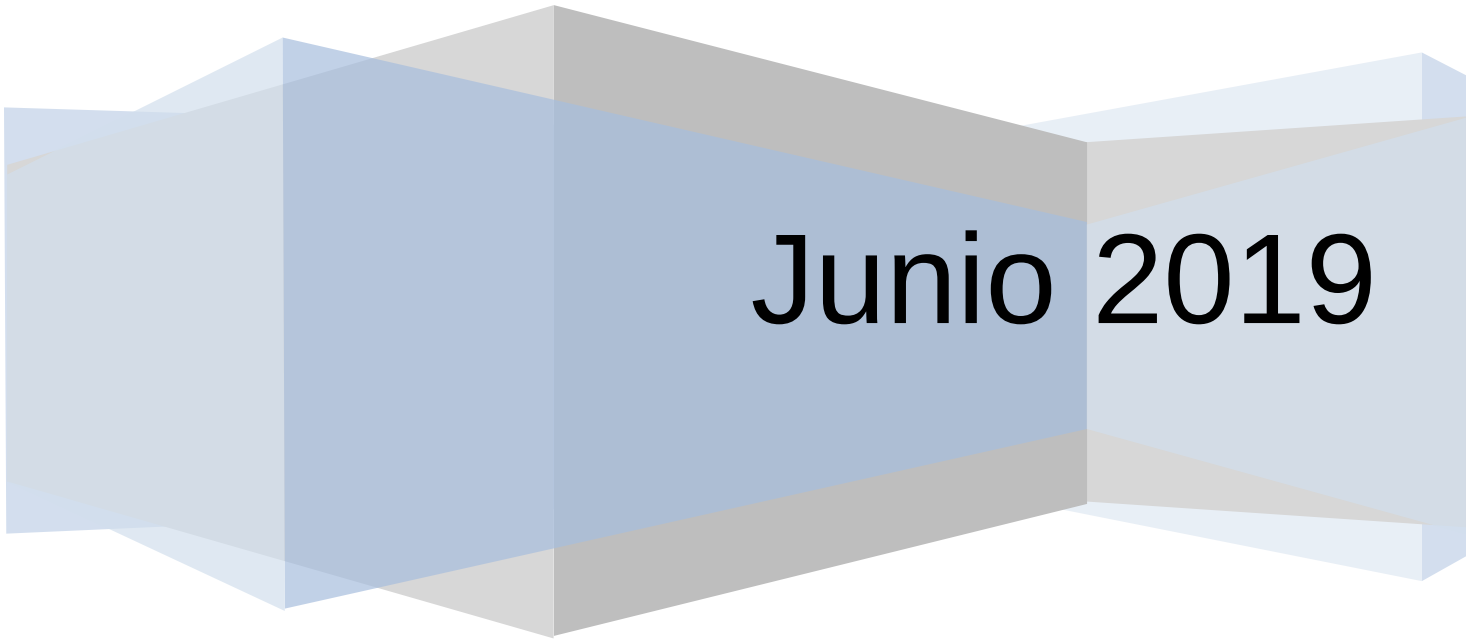
PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

“Los Principales Problemas de Salud de las Mujeres en México”

Paulina Lomelí García.



Junio 2019

PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Contenido

I.- Introducción 2

II.- Justificación de la realización de la investigación 3

III.- Objetivo 4

IV.- Planteamiento y delimitación del problema 5

V.- Problemática abordada y posibles soluciones 6

VI.- Marco teórico y conceptual de referencia 7

VII.- Formulación de la hipótesis 9

VIII.- Pruebas empíricas o cualitativas de la hipótesis 9

IX.- Conclusiones y nueva agenda de investigación 32

X.- Bibliografía 34

Resumen: En el presente documento se señalarán las principales enfermedades que padecen las mujeres en México, así mismo, se analizará si el sistema de salud tiene la capacidad para dar la atención adecuada y si se están tomando medidas preventivas.

I.- Introducción

En la actualidad, según la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD), existe una subinversión en el sistema de salud mexicana, ya que mientras en el país se destina el 5.4% del Producto Interno Bruto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) marca un estándar mínimo de 8.4%), lo cual ha abierto la brecha en la atención médica, por lo cual los retos de atención oportuna son muy grandes.

Esta afirmación se deriva de la creciente población adulta y del aumento en las cifras reportadas de enfermedades crónicas que deben ser tratadas, para lo cual no se cuenta con la capacidad suficiente ante una falta de recursos humanos, de instalaciones inadecuadas, de escasez de medicamentos y de equipo médico., lo cual obliga a los pacientes a absorber, aproximadamente, el 50% de sus tratamientos.

Es por ello, el objetivo del presente documento es señalar qué enfermedades son las más comunes en las mujeres y qué enfermedades son las principales causas de muerte en ellas.; así mismo, es fundamental analizar la capacidad que tiene el sector salud para atenderlas, poniendo especial énfasis en la prevención.

Las preguntas por resolver son las siguientes:

¿Cuáles son las enfermedades más comunes en las mujeres mexicanas?

¿Cuáles son las enfermedades mortales que más padecen las mujeres en el país??

¿Cuáles son los retos del sector salud para garantizar una atención de calidad a las mujeres??

El orden por seguir es el siguiente.

En la primera sección se describen las principales enfermedades que enfrentan las mujeres en México, las cifras y algunas acciones preventivas.

En la segunda sección se describen las enfermedades que llevan con más frecuencia a la muerte de las mujeres y se señalan aspectos de prevención importantes.

En la tercera sección se describen algunos de los retos que enfrenta el sector salud en México y que tienen un impacto directo sobre la calidad de atención de estas enfermedades.

El presente documento presenta una metodología descriptiva a partir de datos cualitativos y cuantitativos con base en cifras de INEGI, IMSSS y la OCDE.

II.- Justificación de la realización de la investigación

Una parte fundamental del capital humano lo constituye la salud, por ello resulta importante realizar la presente investigación que trata sobre las principales enfermedades que padecen las mujeres y la capacidad del sistema de salud para tratarlas y más aún para prevenirlas. La relevancia radica en que al señalar las principales enfermedades que padecen las mujeres es pueden vislumbrar los principales retos que tiene en sector salud en México a fin de instrumentar una estrategia que le dé viabilidad y garantice una atención adecuada.

El objetivo del presente documento es señalar las principales enfermedades que sufren las mujeres a fin de analizar si el sistema de salud tiene la capacidad de atender de forma idónea a este sector de la población.

Los beneficios que se pretende alcanzar son:

Contar con un breve diagnóstico sobre las enfermedades más frecuentes en mujeres y las que tienen mayor probabilidad de llevar a la muerte.

Señalar si el sector salud tiene la capacidad para absorber el costo de estas enfermedades y para atender a este segmento de la población de forma óptima y digna.

Vislumbrar los retos que se tiene y los que surgirán en un futuro cercano.

Brindar propuestas para fortalecer y dar viabilidad al sector salud en materia de atención a este sector de la población.

Las soluciones estarán enfocadas en acciones preventivas, mayor presupuesto para atención en infraestructura y mejoría en los servicios por medio de incentivos.

La relevancia social radica en que una sociedad con mujeres sanas es una sociedad más participativa, productiva e innovadora.

III.- Objetivo

El objetivo del presente documento, como ya se dijo anteriormente, es señalar las principales enfermedades que sufren las mujeres a fin de analizar si el sistema de salud tiene la capacidad de atender de forma idónea a este sector de la población y de emprender acciones preventivas.

IV.- Planteamiento y delimitación del problema

El problema que se plantea en la presente investigación es que, existen enfermedades que aquejan principalmente a las mujeres, las cuales provocan, además de un daño físico, una merma en la calidad de vida, en la productividad y en los ingresos propios y públicos, por ello, resulta tan importante realizar acciones preventivas, así como analizar la capacidad de respuesta y atención del sector salud hacia este segmento de la población.

Las preguntas por resolver son las siguientes:

¿Cuáles son las enfermedades más comunes en las mujeres mexicanas?

¿Cuáles son las enfermedades mortales que más padecen las mujeres en el país?

¿Cuáles son los retos del sector salud para garantizar una atención de calidad a las mujeres?

El análisis será de tipo cualitativo y cuantitativo a partir de datos los últimos datos de INEGI, la OCDE y el IMSS

V.- Problemática abordada y posibles soluciones

El problema tratado en la presente investigación es la incapacidad del sistema de salud actual para enfrentar los padecimientos más frecuentes de las mujeres, por recortes al presupuesto y por falta de una estrategia adecuada.

Ante este escenario se describen las enfermedades más frecuentes en ellas y aquellas que las llevan a la muerte con la finalidad de hacer propuestas que den una mayor solidez al sistema de salud.

Las posibles soluciones estarán enfocadas en la prevención, el apoyo presupuestal y la calidad en la atención a mujeres.

VI.- Marco teórico y conceptual de referencia

Salud y crecimiento[1]

La salud se trata no sólo de no padecer enfermedades, sino que se refiere al estado en que se tiene la capacidad de desarrollar un potencial físico e intelectual a lo largo de la vida. La salud, además es uno de los principales componentes del capital humano, el cual está relacionado con el crecimiento económico y con la superación de la pobreza (Lustig, 2007)[2].

Un buen estado de salud se relaciona de forma positiva con el desarrollo cognitivo del niño y la productividad laboral del adulto Barro (1996)[3], Howitt (2005)[4], Van Zon y Muysken (2005); dado que reduce la inasistencia a la escuela y al trabajo; además, una sociedad sana permite realizar ahorros en el sistema de salud y hace posible trasladar recursos a otras áreas prioritarias Van Zon y Muysken (2005)[5].

Las investigaciones de Robert Fogel respecto a la salud en Inglaterra[6] demuestran que entre un tercio y la mitad del crecimiento económico de ese país en los pasados dos siglos, se explica por mejoras en la salud. Estudios similares hechos para la América Latina y, en particular, para México, muestran que un tercio del crecimiento económico se deben a mejorías en los indicadores de la salud.

Por otra parte, las llamadas trampas de pobreza se relacionan con deficiencias en la salud ya que afectan a la capacidad cognitiva y, por ende, a la productividad. Además, dadas las fallas de mercado, al haber problemas de salud hay restricciones al acceso al crédito y seguros para la población más pobre. Aunado a esto, un hogar al enfrentar una enfermedad con un alto costo en el tratamiento puede caer en pobreza si no cuenta con un seguro público o privado Por lo que es necesario invertir en salud y nutrición infantil a fin de liberar a los hogares de las trampas de pobreza y contribuir al crecimiento de la economía.

Al darse una relación positiva entre la salud y el crecimiento económico también existe una externalidad positiva desde el momento en que la inversión propia tiene beneficios marginales sociales mayores a los privados, es decir el individuo que invierte en curarse hace partícipe a la sociedad del beneficio porque al estar sano aporta más. De igual forma, un buen sistema de vacunas trae un beneficio social mayor al privado,

---

[1] Monterubbianesi, Pablo Daniel, Salud y Crecimiento Económico: Influencias teóricas y vinculaciones empíricas. Revista de Ciencias Sociales (Cr) [en linea] 2014, I [Fecha de consulta: 11 de junio de 2019] Disponible en:http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15333871010> ISSN 0482-5276

[2] Lustig, Nora. Salud y Desarrollo económico: El caso de México. El Trimestre Económico. Vol 74. Num 296. FCE

[3] Barro, R. Health and Economic Growth. Pan-American Health Organization, 1991

[4] Howitt, P. Health, human capital and economic growth: a schumpeterian perspective. Pan-American Health Organization, 2005

[5] Van Zon, A. y Muysken, J. "Health as a principal determinant of economic growth". Health and economic growth: findings and policy implications.G. López-Casanovas, B. Rivera y L. Currais (eds.). The MITPress, 2005.

[6] https://jfmartin.webs.ull.es/SALUD.pdf

Lo cual por lo anterior, es necesario que el Estado provea un sistema de salud que tenga un enfoque de prevención y otro de optimización de recursos para tratar enfermedades. Estos deben ser los dos ejes de cualquier política pública dirigida al tema de la salud.

VII.- Formulación de la hipótesis

El sector salud no posee la capacidad suficiente para atender de forma adecuada a las mujeres, tomando en cuenta las principales enfermedades que padecen y la casi nula estrategia de prevención.

VIII.- Pruebas empíricas o cualitativas de la hipótesis

Entre 2013 y 2018, el promedio de esperanza de vida al nacer (EVN) en el país aumentó de 74.5 a 75 años, con lo que se vio confirmada la tendencia a un mayor envejecimiento de la población. Para 2018, dicha esperanza se estimaba en 72.2 años en el caso de los mexicanos y de 77.9 años en el caso de las mexicanas.[7] Estos promedios son ya muy similares a los niveles que registran naciones con mayores índices de supervivencia como son los de Europa y Norte América. Sin embargo, esta esperanza de vida se debe matizar con las incidencias y factores que merman la salud. Ante elevados riesgos de morbilidad y aún de mortandad por parte de la población, se requiere de la formulación de políticas de Estado que identifiquen esos factores y se den respuestas oportunas para prevenir y no sólo responder ante hechos consumados, y muy particularmente en el caso de las mujeres.

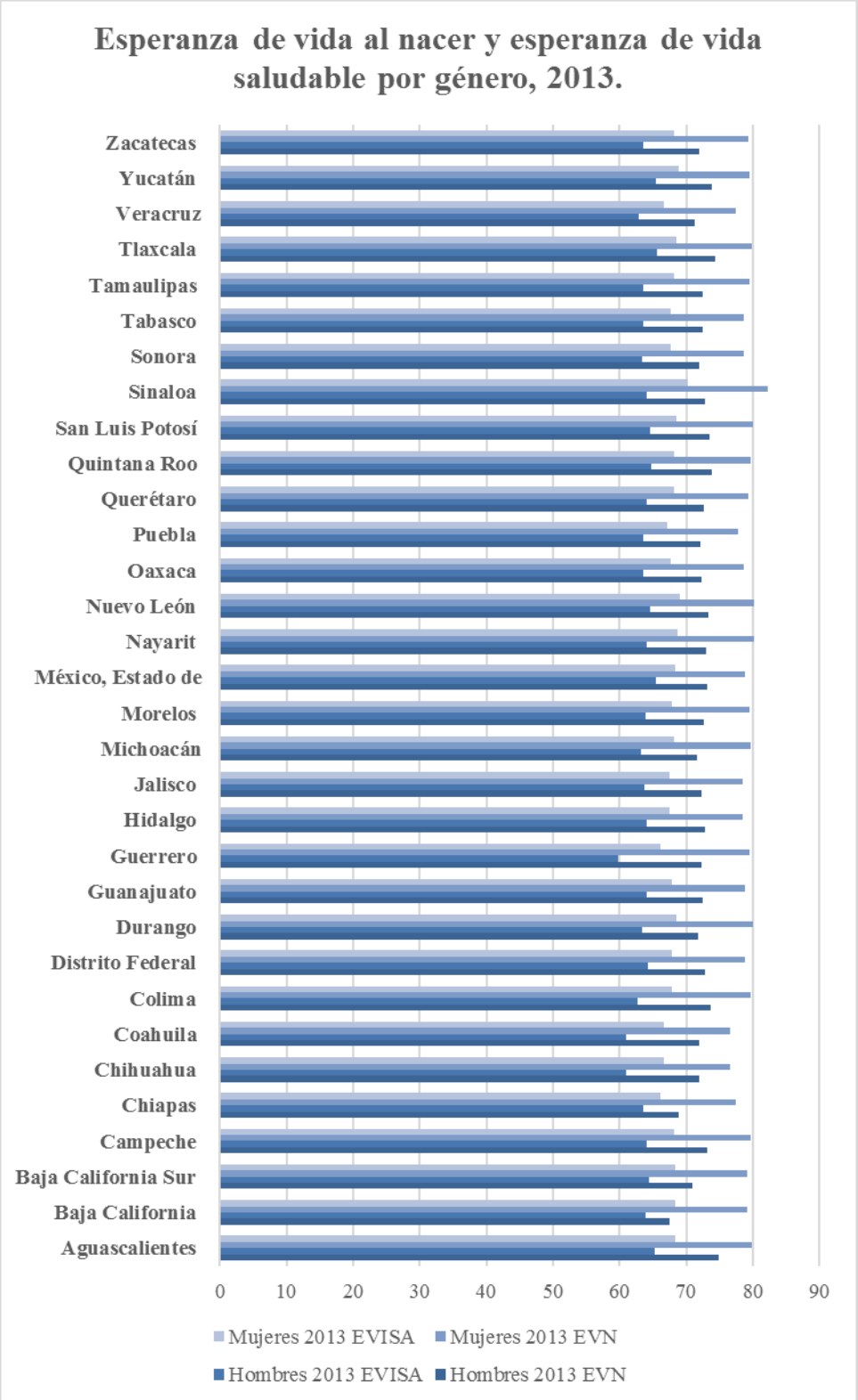
En ese sentido, se maneja el concepto de Esperanza de Vida Saludable (EVISA),[8] el cual ayuda a matizar la EVN porque registra el tiempo de vida de una persona sin considerar los periodos de enfermedad. Para 1990, la EVISA en México fue de 63.0 años, y en 2013 mostró un ascenso a 65.8 años, lo que se traduce en un incremento de 2.8 años.[9] A continuación se presenta un comparativo a nivel de entidad federativa en el país, para identificar que los estados que presentan el mayor rezago social son los que presentan tanto la EVN como la EVISA más baja. Al registrar esta información se puede determinar que las principales políticas públicas se deben dirigir para prevenir los principales cuadros de morbilidad que enfrentan las mujeres de México. Asimismo, es muy conveniente identificar los estilos de vida de la población de aquellos estados en donde la EVN y la EVISA son más altas.

---

[7] SEGOB – CONAPO – COLMEX – UNFPA (2018), *Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050. Documento metodológico*, México, junio de 2018, 117 p.

[8] La esperanza de vida saludable (EVISA) se define como la esperanza de vida de una población sin contar la proporción de población enferma. Es el único indicador que se emplea en el estudio de la carga de la enfermedad que mide la salud de manera positiva. Este indicador, en conclusión, resume en una medida los años que en una población se esperaría vivan con plena salud a diferentes edades. Ver en Secretaría de Salud (2015), *Informe sobre la salud de los mexicanos 2015. Diagnóstico general de la salud poblacional*, México, 200 p.

[9] Ibid, p. 152.



Fuente. Elaboración propia con datos de Secretaría de Salud (2015), Informe sobre la salud de los mexicanos 2015. Diagnóstico general de la salud poblacional

Principales enfermedades y afecciones a la salud en las mujeres de México.

El panorama de las enfermedades en el país es amplio y complejo, según la OMS, se define como enfermedad la alteración o "desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible".[10] Seguramente, el deseo de prácticamente cualquier persona en el mundo es el *gozar de una salud lo más amplia posible*, pero carecer de enfermedades no conduce de manera automática a tener salud, pues la propia OMS da su definición de salud en estos términos: "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Este concepto ha sido retomado por la propia Ley General de Salud de nuestra nación,[11] que en concreto, establece los principios para formular una política de prevención para las enfermedades y afecciones a la salud de mayor ocurrencia en México.

La Doctora Alaina Castro, especialista de firmas internacionales de laboratorios, alerta sobre el aumento de las enfermedades crónicas para las mujeres mexicanas, principalmente por estilos de vida poco saludables, que se caracterizan por una nutrición deficiente que da paso al sobrepeso y a la obesidad, principalmente, pero también por aspectos ligados con el sedentarismo y el estrés, entre otros. Al principiar la segunda década del siglo XXI, las enfermedades que más aquejaban a las mujeres de nuestro país, de acuerdo con la misma especialista, eran: cáncer de mama; enfermedades cardiovasculares, diabetes y osteoporosis.[12] Pero también se deben agregar problemas como el cáncer cérvico-uterino, la depresión y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Para ello, se revisará cada una de las mismas y sus características principales.

Cáncer de mama

En México, este padecimiento está ubicado como uno de los problemas que más suele afectar la salud de las mujeres e incluso, está catalogado como una importante causa de muerte, si bien en otra sección se destacará el tema de las muertes producto de las enfermedades.

[10] Cif. por Herrero Jaén, S. (2016), "Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud", en *Ene*, Vol.10, Núm. 2, Santa Cruz de La Palma , España, agosto de 2016, disponible en scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006

[11] Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (1984), "Ley General de Salud", en *Diario Oficial de la Federación* del 7 de febrero de 1984. Última reforma dentro del DOF, el 12-07-2018.

[12] Federación Mexicana de Diabetes (FMD), A.C. (2015), "Las 5 principales enfermedades de las mujeres mexicanas", *FMD*, marzo 6 de 2015, disponible en http://fmdiabetes.org/las-5-principales-enfermedades-de-las-mujeres-mexicanas/

Ahora bien, se reconoce que los factores que condicionan la aparición de cáncer de mama entre la población femenina de el país son, principalmente: el aumento de la edad y del riesgo de contraerlo; el inicio precoz de la actividad menstrual, por un lado, y el inicio tardío de la vida reproductiva (especialmente cuando se da ésta después de los 30 años), por otro; así como una nula o casi nula práctica de la lactancia materna; la utilización de anticonceptivos orales que se lleguen a extender por más de cinco años; problemas de obesidad y una constante exposición a la irradiación solar.

Es importante advertir que el problema podría disminuirse y aun probablemente evitarse, en caso de existir la constancia y el hábito necesario entre las mujeres de realizarse exámenes de autoexploración mamaria, por lo menos una vez al mes; así como ultrasonidos mamarios una vez al año, en caso de que la persona sea menor de 40 años y después de esta edad, se recomienda practicarse una mastografía por lo menos una vez al año. Mientras menos tiempo pase para que sea detectado el problema de cáncer en cada mujer, existen más probabilidades de curarse. Si ya se tiene la certeza de tener el problema o existen muy serias sospechas de tenerlo ya, la mujer debe practicarse un diagnóstico que detecte la enfermedad. Dicho diagnóstico se divide en 5 etapas diferentes, incluyendo una *etapa 0* que requiere una nueva verificación para establecer un diagnóstico más real y en donde existe un 95% de posibilidades a favor de una curación, en caso de presentarse realmente el problema. Se da una *etapa I* donde ya está confirmado el padecimiento, si bien no es la de mayor gravedad y existe un 88% de posibilidades de sanar. La *etapa II* ya presenta una mayor problemática en la salud de la persona, pero aún son relativamente altas las posibilidades de cura, al presentarse un 66% de las mismas. En la *etapa III* se empiezan a reducir en forma significativa las posibilidades de cura, al limitarse a sólo un 36% de éstas; y en la *etapa IV*, por ser la más grave de todas, prácticamente las posibilidades de cura descienden al 7%.[13]

[13] Lo cierto es que en su etapa inicial, este tipo de cáncer suele ser asintomático, pero cuando comienzan a aparecer éstos, como son: la identificación de *bultos* bajo la piel, dolorosos o no; *bultos* en las axilas; pecho inflamado; pezones adoloridos, que se hunden o segregan líquidos; piel irritada, enrojecida o que toma un color diferente, además de lo que se conoce como *piel de naranja*. En realidad, todas las mujeres deben estar alertas ante cualquier cambio en sus pechos y en especial, cuando tengan dudas respecto a lo que estén presentando. Ver en Redacción Sin Embargo (2012), "7 enfermedades comunes de las mexicanas", en *Sin Embargo* del 27 mayo de 2012, disponible en https://www.sinembargo.mx/27-05-2012/244577

Enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades que incluyen este grupo de padecimientos son, entre los más frecuentes, cardiopatías isquémicas,[14] hipertensión arterial y enfermedades vasculares – cerebrales. En cuanto a los factores que favorecen la aparición de estas afecciones a la salud son de orden diverso, pero entre los más habituales figuran, como en otros casos, la obesidad y el sedentarismo; sólo que en este caso existen *ingredientes* diferentes a otros padecimientos, como son: factores de orden genético, consumo excesivo de sal y de alcohol.

Como un padecimiento de gran complejidad en México, figura la presión arterial alta o hipertensión arterial, cuya prevalencia en la población de 20 años o más, es de casi 31%.[15] Sin embargo, por la *escasez* de síntomas que presenta dicho padecimiento, no es fácil diagnosticarlo, incluso puede transcurrir un tiempo de cinco a 10 años para detectarlo; y en algunos casos, cuando ya se manifiestan complicaciones de gravedad como: infartos al miocardio o padecimientos vasculares cerebrales. Las dificultades para la detección del padecimiento hacen *inevitable* que una tercera parte de las mujeres en México terminen desarrollando hipertensión al cumplir los 70 años.[16] Asimismo, se reconoce que la citada prevalencia en México está ubicada como una de las más altas a nivel internacional (el promedio a nivel mundial es de 26.4%) y para el caso de nuestra nación, se reporta una hipertensión arterial promedio de 31.5% (ENSANUT 2012; ENSANUT MC 2016). Para adultos con obesidad este dato se incrementa a 42.3% y para pacientes con diabetes de hasta un 65.6%.[17] A pesar de todo, casi tres cuartas partes de la población adulta diagnosticada con hipertensión arterial en México recibe tratamiento y un poco menos de la mitad tiene algún control de la enfermedad,[18] con lo que se puede considerar un problema con relativo acierto en su manejo público.

[14] Este padecimiento en su estado crónico constituye un síndrome que se caracteriza por la disminución del aporte de sangre oxigenada al miocardio que puede afectar el libre flujo de sangre de una o más arterias coronarias. Ver en Instituto Mexicano del Seguro Social – IMSS (2009*), Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Cardiopatía Isquémica Crónica*, México, 56 p.

[15] Por medio de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT, 2012) se detectó este dato. En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC, 2016) se reporta que no se han detectado cambios estadísticamente significativos como para poder hablar de un cambio de 2012 a 2016 en esta situación. Ver en Secretaría de Salud – Instituto Nacional de Salud Pública (2016), *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*, México, 31 de octubre de 2016, 151 p.

[16] Cif. por el IMSS (2017), *Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial en el adulto mayor. Guía de Evidencias y Recomendaciones*, México, IMSS, 72 p. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc

[17] Ibid.

[18] Sin Embargo (2012), op cit.

El asunto es que cada vez más personas en edad productiva en nuestro país (por cuestiones de estrés, problemas de tipo emotivo, por desgaste físico, etcétera) están propensas o puede estar presentando este tipo de padecimientos, convirtiéndose en un problema nacional de importante resolución y al que se le deben destinar las soluciones más adecuadas y los recursos necesarios para su debido combate y prevención.

Diabetes

Es uno de los padecimientos más comunes que aquejan a las mujeres de nuestro país y que "se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce",[19] por lo que en algunos casos se recurre a fuentes alternas de este compuesto. En México, prácticamente el 10.0% de las mujeres de más de 20 años en México presentan diabetes (ENSANUT 2012; ENSANUT MC 2016). Lo cierto es que la diabetes ha avanzado en nuestro país en forma dramática, afectando más a las mujeres que a los varones. ¿Por qué? Por la esperanza de vida promedio de los varones, más reducida en general. Las estadísticas arrojan el dato de que sólo el 20% de los varones que han enfrentado este padecimiento viven más de 75 años, contra un 26% de las mujeres que logran alcanzar esta edad.[20] La diabetes es entonces un problema no sólo de salud pública sino de relevancia nacional, ya hasta de emergencia nacional, en virtud de que la diabetes está considerada como la enfermedad que mayor impacto tiene a nivel mundial en los costos laborales y económicos. Para el año 2018, había 12 millones de diabéticos en México (hombres y mujeres), lo que correspondía con el 10% de la población nacional. Y lo peor es que las cosas no parecen detenerse aquí sino que se agudizarán si no se aplican políticas de Estado contundentes que verdaderamente resuelvan el problema, o al menos lo frenen. El Doctor Héctor Raúl Pérez Gómez, entonces Director General del Hospital Civil de Guadalajara, advirtió sobre la posibilidad muy real de que en el año 2025 llegue hasta un 15% la cantidad de población adulta que habrá desarrollado diabetes en México. Pero aún más dramático es que si se le continua dando impulso al problema (y no enfrentarlo o al menos, no prevenirlo), puede ser que para 2030 la cifra se incremente hasta en un 17%, "ya que los mexicanos tienen alta predisposición genética para desarrollarla", informa el citado especialista.[21]

---

[19] IMSS (2018) a, *Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica*. México, Instituto Mexicano del Seguro Social. Disponible en: http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc

[20] Sin Embargo (2012), op cit.

[21] Notimex (2018), "Hasta 10 por ciento de adultos en México padecen diabetes", en *Milenio* del 22 de noviembre de 2018, disponible en https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/10-ciento-adultos-mexico-padecen-diabetes

No se puede seguir dejando a la población inerme sino que es tiempo de echar a andar políticas públicas que al menos, como se insiste, prevengan o detengan el problema.

Ahora bien, dentro de este tipo de padecimiento existe lo que se conoce como diabetes tipo 1 y tipo 2. A esta última, se le conoce también como *diabetes no insulinodependiente* (porque no necesitan un tratamiento con insulina para sobrevivir) o diabetes del adulto, la cual corresponde al 90-95% de todos los casos de la enfermedad. Aquí se ubica el tipo de diabetes que padecen la mayoría de las mujeres en nuestro país. La realidad más común para los que se ven aquejados por esta enfermedad es el sobrepeso u obesidad. Es importante señalar que este último factor, por sí mismo, provoca un grado de resistencia a la insulina, por lo que combatirlo es un principio esencial para los pacientes que sufren esta enfermedad. Aunado a ello, hay otros factores de riesgo que figuran para contraer la enfermedad, como es: tener familiares de primer grado con diabetes mellitus tipo 2 o haber desarrollado hipertensión arterial, así como tener una vida sedentaria o un índice de masa corporal mayor a 25, además de tener una circunferencia de cintura de más de 102 cm en varones y de 88 cm en las mujeres,[22] de ahí que mucho se insista en cuidar este aspecto. Tan es así que un importante grupo de personas desarrolla la enfermedad antes de los 45 años, con el problema principal de la obesidad o sobrepeso. Lamentablemente, este cuadro, se constituye en uno de los factores de riesgo más importantes para la aparición de enfermedades cardiovasculares. Con lo que se establece el siguiente esquema que conduce a una merma en la calidad de vida de la mujer víctima de esta enfermedad:

La DIABETES (incluidos factores genéticos) y la OBESIDAD (mala nutrición + sedentarismo) favorecen la ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR (posible exceso de sal + posible consumo de alcohol).

Sumado a este cuadro ya de por sí complejo, las mujeres diabéticas y con hipertensión pueden presentar problemas de depresión en distintos grados y complicaciones en su organismo que conlleven, en casos extremos, a la amputación de sus miembros inferiores, así como problemas visuales o insuficiencias de tipo renal que trae como consecuencia la práctica de la diálisis. Con lo que también pueden agudizarse los problemas de depresión. Se insiste pues por ello en la necesidad de fomentar el cambio de hábitos de diverso orden entre la población mexicana, especialmente entre las mujeres, mucho más propensas a desarrollar este tipo de males. En la sección de propuestas se señalarán algunos elementos al respecto, así como para los demás padecimientos.

[22] Cif en IMSS (2018), op cit, pp. 7-8.

Osteoporosis.

La osteoporosis se caracteriza por una disminución progresiva de la masa ósea y por un deterioro del tejido óseo que componen al organismo, lo que reduce su fortaleza y la vuelve más vulnerable al riesgo de fracturas de tipo patológico, principalmente entre las mujeres. La OMS, define este padecimiento con base a la medición de la densidad mineral ósea (DMO) y la condición de *salud ósea* de una mujer adulta joven. Por tanto, dicha enfermedad se corresponde con una DMO menor a 2.5 desviaciones estándar abajo del resultado promedio de una DMO practicada por una mujer adulta joven.[23] Al respecto, se estima que en México existe un aproximado de 8 millones de mujeres que padecen osteoporosis. Este padecimiento afecta en especial a las mujeres porque con los embarazos y los cambios hormonales producidos por la menopausia, disminuye el calcio que hay en los huesos. Pero la osteoporosis se puede considerar como una enfermedad silenciosa ya que no expresa síntoma alguno hasta que, con el tiempo, los huesos dejan de ser duros y se empiezan a fracturar o se presentan deformaciones óseas, la estatura va en disminución o se presenta el encorvamiento de la columna vertebral. Por ello es que son las mujeres de la tercera edad las que más se ven afectadas por dicho mal,[24] hoy es muy común, por ejemplo, oír de fracturas de cadera por parte de las mujeres de la tercera edad, algunas con resultados fatales. Por lo que la prevalencia de esta enfermedad aumenta del 5% al 50% en las mujeres mayores de 85 años.[25] Sin embargo, no debe pensarse que las mujeres jóvenes están excluidas de este mal, sobre todo si han sido operadas de tumores o fueron intervenidas con el fin de retirarles algún órgano reproductor, que propician una disminución de hormonas femeninas (principalmente estrógenos) y por ello se ven predispuestas a desarrollar la osteoporosis. Del mismo modo, el consumo de alcohol y tabaco, y aún el consumo de café en exceso y la vida sedentaria, son precursores de este mal. Por tanto, las mujeres deben cuidarse desde la juventud e ingerir suficientes alimentos que contengan calcio, entre otros aspectos, además de practicarse una DMO al año.

[23] IMSS (2018) b, *Diagnóstico y tratamiento de osteoporosis en mujeres posmenopáusicas. Guía de Evidencias y Recomendaciones*, México, 83 p. Disponible en: http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc

[24] La pérdida ósea avanza con la edad. Inclusive, está demostrado que hay una pérdida aproximada de masa ósea de 0.3 a 0.5% por año, a partir de los 35 años tanto en hombres como mujeres. Asimismo, una pérdida de 2 a 5% en el caso de las mujeres en los 4 - 6 años inmediatamente posteriores a la menopausia. A su vez, el riesgo de fracturas se duplica cada 7 u 8 años después de los 50 años. La edad media para la fractura de cadera es de 82 años y la mediana de edad para la fractura vertebral ocurre en la octava década de la vida. Cif. en IMSS (2018) b, p. 9.

[25] Ibid, p. 8.

Cáncer cervicouterino

Este problema de salud sigue teniendo una importancia considerable entre las mujeres de nuestro país. Según datos de la OMS, México tendría una incidencia promedio de 16 mujeres por cada 100 mil, como la población propensa a adquirir este problema.[26] Entre los factores de mayor riesgo para el desarrollo de este padecimiento, destaca el Virus de Papiloma Humano (VPH) como el más importante.[27] Pero existen otros factores, como es un acercamiento a la vida sexual en forma prematura, así como haber tenido múltiples parejas sexuales, pasando por las parejas de riesgo (que han contraído enfermedades sexuales, por ejemplo), además del uso de anticonceptivos hormonales, el consumo excesivo de tabaco y la obesidad, entre los más comunes. Como una forma de prevenir este padecimiento, además de cuidar no estar dentro de estos factores, se debe: reducir o dejar de consumir tabaco, tener una vida y una alimentación más sanas, así como una vida sexual más cuidadosa. Asimismo, es muy importante que las mujeres se practiquen estudios de papanicolau y colposcopías al menos una vez al año a partir del inicio de la vida sexual activa.

Depresión

Este padecimiento se identifica como una alteración de orden patológico del estado de ánimo de una persona, en el que predominan síntomas afectivos como sentimientos de dolor profundo, culpa, tristeza, decaimiento, irritabilidad y desesperanza, entre otros; y que puede conducir a que la persona tenga pensamientos contra si misma o provocarle daños de orden somático, y en general, a afectaciones de orden psíquico.[28] Este mal, cada vez se presenta con mayor constancia en nuestro país. Reportes del Instituto Nacional de Psiquiatría (INP) "Ramón de la Fuente Muñiz", sostienen que 15% de las mujeres adultas del país podrían mostrar síntomas de depresión, por lo que se puede considerar como un grave problema de salud pública. Algunas de las variables que actúan como factores psicosociales para potenciar la depresión, figuran: el ser mujer jefa de familia, el cuidar enfermos, estar desempleado (sobre todo entre los hombres),

[26] Ver página web https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informacion-estadistica y Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud (2016), *Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales*, Washington, 432 p. Disponible en http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[27] El VPH es un grupo de más de 200 virus relacionados, algunos de los cuales se transmiten por relaciones sexuales y pueden ser de alto y bajo riesgo. Ver página web del National Cancer Institute, en particular la dirección https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer

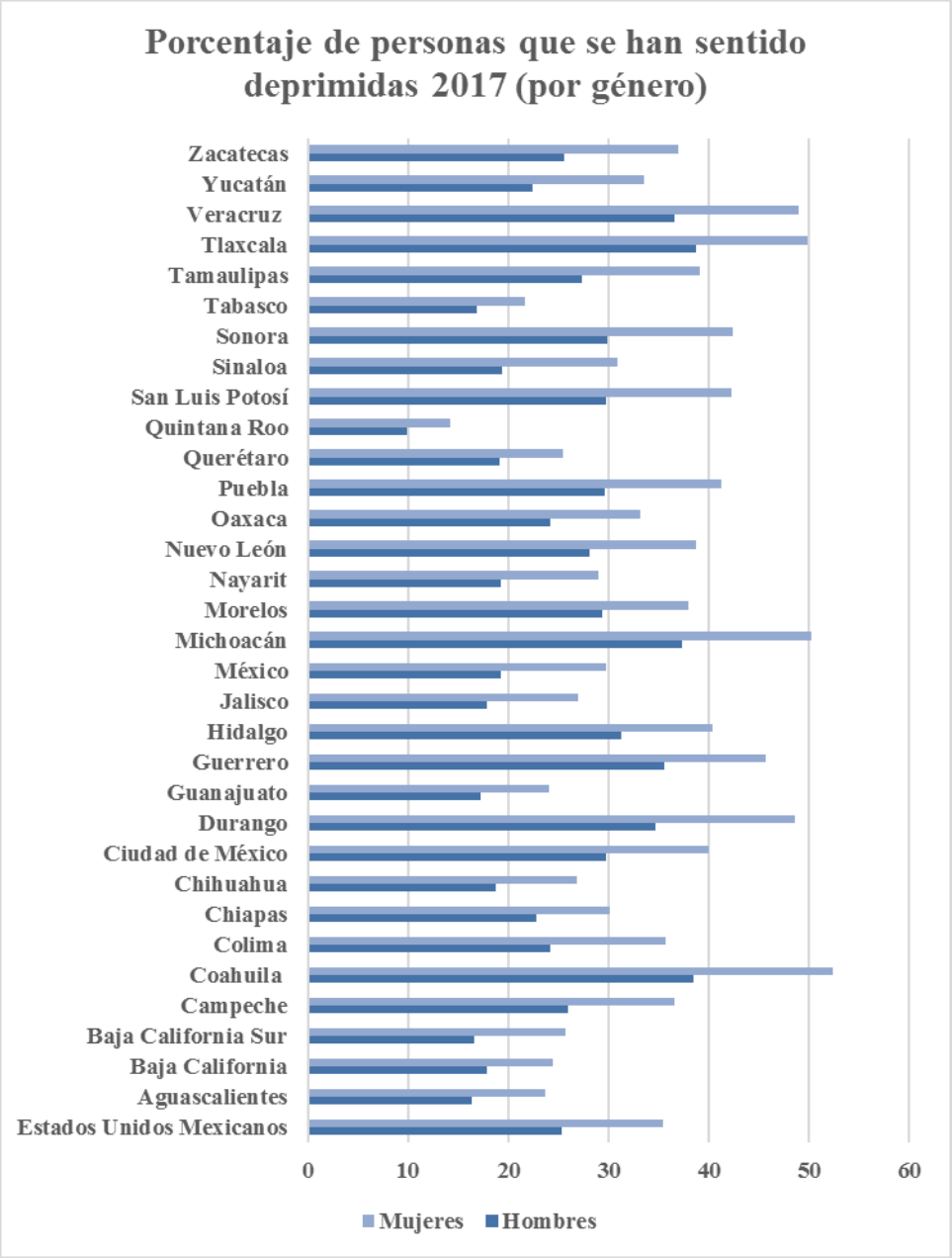
[28] IMSS (2015), *Diagnóstico y tratamiento del Trastorno depresivo en el adulto mayor*, México, IMSS, 63 p. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc

tener problemas legales, inseguridad, violencia y crisis económicas.[29]

En rigor, cualquier persona (hombres y mujeres) pueden presentar síntomas que se correlacionan con la depresión, pero no hay duda de que los mismos se acentúan sobre cierto tipo de personas.

Este padecimiento tiende a acentuarse con mayor fuerza sobre las mujeres, en un rango de una y media veces más, en relación a los hombres. El embarazo, y aún más, el post-parto son momentos de particular conflicto emocional para las mujeres, dados los cambios físicos y hormonales que presentan, y que facilitan la aparición de tales síntomas. Con relación a estos últimos, los que más destacan son la tristeza y la pérdida de interés por cosas que antes solían disfrutar. Tan es así que este mal puede ocasionar que los días perdidos en el trabajo sean, poco más de 25 veces superior a los días perdidos por enfermedades crónicas.[30] La cuestión es que la depresión también puede prevenirse. Sin embargo, muchas mujeres con depresión retrasan su atención médica hasta por 14 años, entre otros, porque no se quieren sentir estigmatizadas, etcétera, pero esto sólo puede llevar a agudizar la enfermedad.

[29] Ibid.
[30] IMSS (2015), op cit, p. 11.



Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI https://www.inegi.org.mx/temas/salud/default.html#Tabulados (06/19)

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

Es una enfermedad que se caracteriza por la obstrucción persistente de las vías respiratorias y que suele manifestarse básicamente de dos formas: mediante la aparición de la bronquitis crónica o de enfisema pulmonar. El consumo de tabaco y la exposición continua a fuentes de contaminación atmosférica en espacios interiores, figuran como dos de los principales factores de riesgo para desarrollar este mal.

Desafortunadamente, esta enfermedad puede derivar más fácilmente hacia padecimientos como cáncer de pulmón o problemas cardiacos en pacientes que sufren de la EPOC.

Las mujeres de México, así como de otros países en desarrollo, enfrentan este problema con seriedad, no tanto por el consumo de tabaco,[31] sino porque se ven sometidas a una fuerte exposición de la combustión de biomasa (leña, carbón, principalmente), en ambientes interiores, tanto para cocinar como para calefacción de viviendas, con lo que la aparición del daño pulmonar no se hace esperar.[32] Datos del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) revelan que casi un 30% de pacientes con EPOC, acuden por la exposición al humo de biomasa, siendo mujeres más del 88% de estas personas.[33] Es importante que las mujeres que padecen este mal se hagan estudios que permitan identificar los indicadores para determinar el grado de afectación al que están sometidas.

Las personas que presentan este padecimiento suelen requerir de una importante cantidad de recursos para su adecuada atención. Si se multiplica el promedio estimado de días de estancia hospitalaria que se requieren para atender esta enfermedad, de acuerdo con algunos estudios, que es de 9.1 y una media de sólo 6, se entenderá que se debe tener un cuidado considerable para no contraer dicho padecimiento y que, asimismo, las políticas de Estado atiendan no sólo las consecuencias sino las causas de este problema. Sobre todo, porque dichos estudios han previsto que para el 2020, la EPOC se convierta en la 3ª causa principal de discapacidad en mujeres,[34] por lo que la prevención de este padecimiento es de urgente atención.

Los anteriores párrafos no pretenden tratar con toda exhaustividad los padecimientos señalados, amén de que la lista de enfermedades podría ser más larga de las mencionadas, pero se han destacado los problemas de este tipo que son más comunes en México, para la población femenina. Sin embargo, es vital comprender que, para prevenir la mayoría de estas enfermedades, incluyendo las consideradas crónicas, no sólo requiere políticas de Estado, sino que las mujeres busquen un estilo de vida lo más saludable y equilibrado posible. Aunado a ello, es conveniente realizar distintas visitas médicas al año (incluidas las de rutina), como lo expresan los especialistas en la materia.

---

[31] No obstante, se ha podido identificar que el porcentaje de estudiantes (hombres y mujeres) que consumen tabaco se incrementa a más del doble en la transición del nivel de la secundaria al del bachillerato, al pasar de 20.8% a 46.2%, sobre todo en la Ciudad de México y Estado de México, así lo revela un estudio del INP "Ramón de la Fuente Muñiz", coordinado por Jorge Ameth Villatoro Velázquez. Con lo que el riesgo del EPOC por tabaquismo se puede incrementar tanto en hombres como en mujeres. Disponible en https://www.gob.mx/salud/prensa/190-aumenta-a-mas-del-doble-el-consumo-de-tabaco-en-jovenes-al-pasar-de-la-secundaria-al-bachillerato

[32] Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, Inc (2017), *Guía de bolsillo para el diagnóstico, manejo y prevención de la EPOC. Una guía para profesionales de la asistencia sanitaria*, 44 p.

[33] Redacción Sin embargo, op cit.

[34] IMSS (2010), Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva, México, 71 p. Disponible en http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx

Principales enfermedades mortales que aquejan a las mujeres en México.

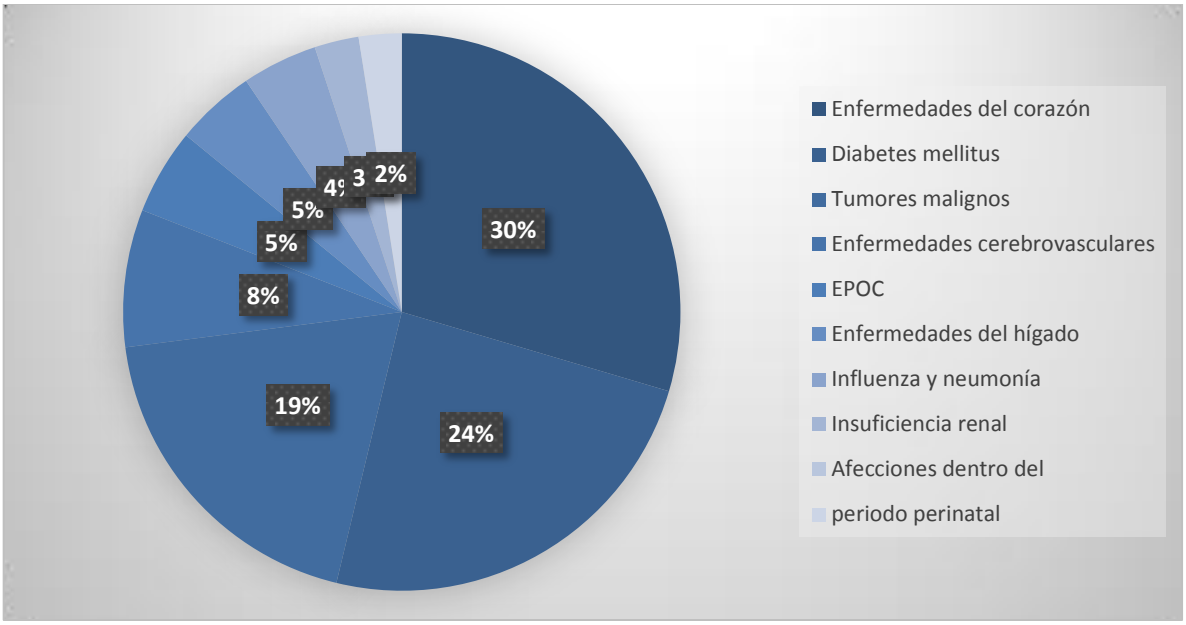
En los párrafos anteriores, se dio seguimiento a siete de los principales padecimientos que aquejan a las mujeres del México contemporáneo: cáncer de mama; enfermedades cardiovasculares, diabetes, osteoporosis, cáncer cérvicouterino, depresión y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), así como a sus posibilidades de atención, incluida la prevención y cuidados recomendables para no contraer dichos males o para que no se agudicen. Sin embargo, es necesario hablar también de las consecuencias fatales que ocasionan estos padecimientos, en virtud del agudizamiento que pueden presentar y aún por falta de cuidados o por no tratarse a tiempo, y tristemente, por falta de prevención, que sin ser la panacea que puede resolver los problemas considerados, es notable la falta o debilidad de esta herramienta entre los mecanismos de actuación del sector.

Algunos de los padecimientos ya considerados se corresponden con las principales causas de muerte de las mujeres de nuestro país por enfermedad como se podrá ver a continuación. Otros padecimientos como es el caso del cáncer cérvico uterino han ido a la baja en cuanto a causa de muerte en nuestro país,[35] si bien todavía no se extirpa en forma completa.

Para 2017, las tres principales causas de muerte tanto para hombres como para mujeres por complicaciones generadas por motivos de enfermedad, son las siguientes: enfermedades del corazón (141,619, 20.1%), que se corresponde con las enfermedades cardiovasculares previamente consideradas; diabetes mellitus (106,525, 15.2%) que ya se ha abordado también, y tumores malignos (84,142, 12.0%).[36] Asimismo, se mencionarán en conjunto los aspectos de padecimiento cardiovascular con los de tipo cerebrovascular, porque en ambos casos se ve afectado el sistema circulatorio. Se destacarán también otros dos padecimientos que se mencionaron desde la sección anterior, y que, en uno de estos casos, el de la EPOC, figura como la quinta causa de muerte por enfermedad en dicho año para las mujeres. De igual modo, se mencionará la depresión, para cerrar con algunos aspectos mencionados en la sección anterior sobre este padecimiento y por el resultado fatal que conduce en algunos casos: el suicidio. Ahora bien, en la siguiente gráfica se muestran las principales causas de muerte por enfermedad, únicamente para las mujeres de México:

[35] Entre el año 2000 y 2013, el cáncer cérvico-uterino desapareció de los primeros diez lugares relacionados con las causas de muerte entre la población femenina de México. Cif. en Secretaría de Salud (2015), op cit, p. 78.

[36] INEGI (2018), "Características de las defunciones registradas en México durante 2017*", Comunicado de prensa núm. 525/18*, INEGI, México, 31 de octubre de 2018, 60 p. Disponible en https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemo/DEFUNCIONES2017.pdf



FUENTE: Elaboración propia con datos de INEGI (2018), "Características de las defunciones registradas en México durante 2017".

Enfermedades cardiovasculares / del corazón y cerebrovasculares.

Estas enfermedades provocaban, en la segunda década del siglo XXI, la muerte de más de 50 mil mujeres mexicanas a consecuencia de cardiopatías isquémicas, hipertensión arterial y enfermedad vascular cerebral. Pero al paso el tiempo, este número se ha incrementado, pues si se suman los dos tipos de padecimientos considerados por este grupo de enfermedades que muestra la gráfica anterior, se detecta que más de 84 mil personas del sexo femenino en nuestro país perdieron la vida durante 2017, por lo que sigue siendo la principal causa de muerte por enfermedad para las mujeres de México.

Además de ser la principal causa de muerte en las mujeres de nuestro país por enfermedades, este tipo de padecimientos se sitúan como la primera causa de muerte prematura en el país.[37] Por lo que es necesario que la población femenina del país se practique estudios que incluyan mediciones de colesterol, glucosa, presión arterial y peso para evitar que esta enfermedad siga ocasionando muertes en demasía, especialmente en aquellas personas con mayor riesgo: quienes presentan problemas de obesidad y/o hipertensión arterial.

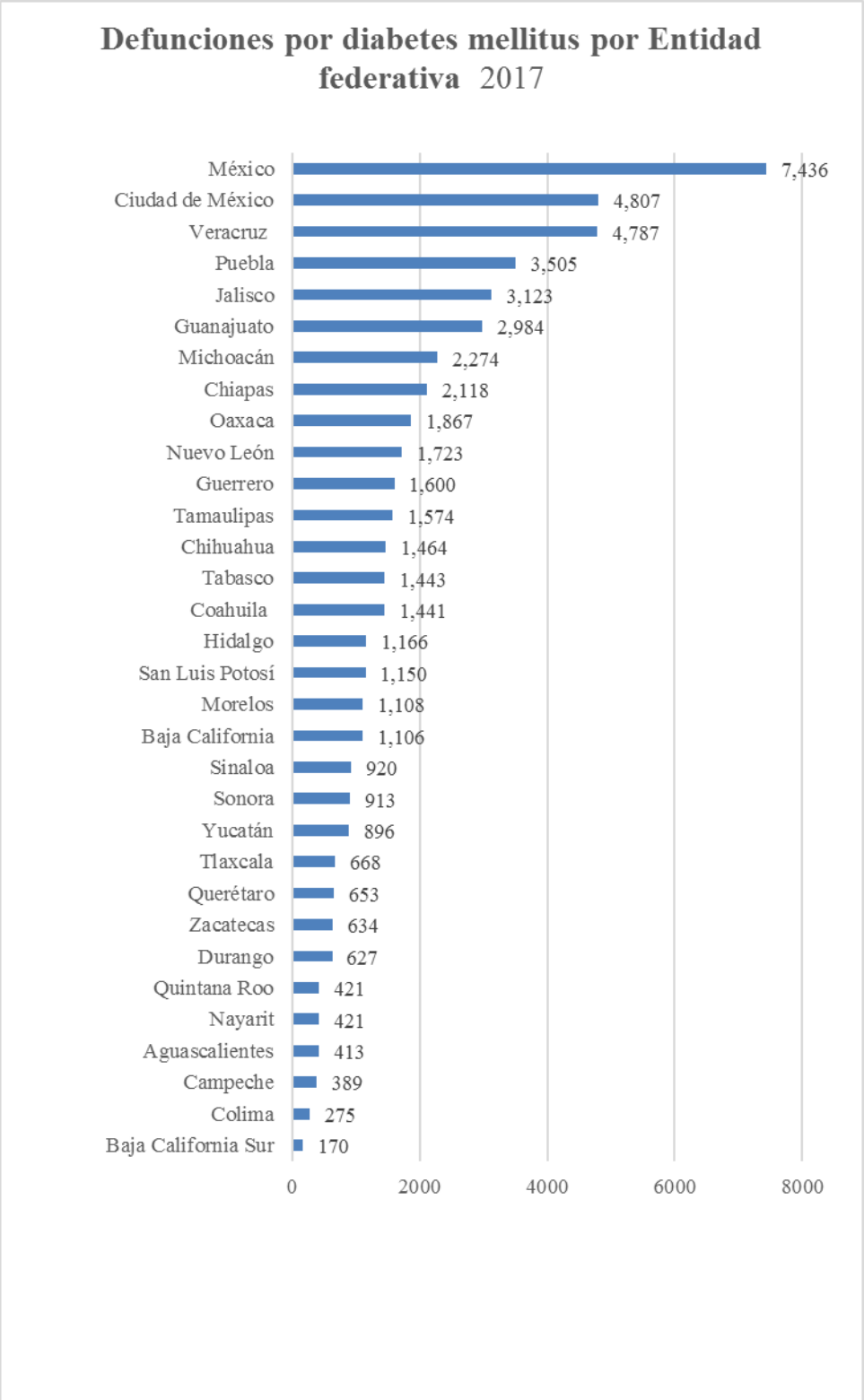
[37] Secretaría de Salud (2015), op cit, p. 136.

Diabetes mellitus

No obstante que la gráfica y listado anteriores ubican este padecimiento en el número dos de las causas de muerte por enfermedad para la población femenina de México, en mujeres cuyas edades fluctúan entre los 30 y los 44 años, es la primera causa de muerte, de acuerdo con la Secretaría de Salud.[38] En realidad se trata, quizás, de la enfermedad crónico degenerativa que mayor daño causa al organismo de las mujeres (y hombres) de nuestro país, porque da origen a amputaciones de los miembros inferiores, potencia la ceguera e insuficiencia renal, y encima de todo, propicia la aparición de padecimientos de tipo cardiaco y a complicaciones cerebrovasculares que también pueden conducir al deceso de las pacientes. La Secretaría de Salud la tiene detectada como la enfermedad que más años perdidos de vida saludable provoca en México,[39] por lo que fomentar el cambio de estilos de vida entre la población debe convertirse en una política de Estado, principalmente entre la población que es genéticamente más propensa a adquirir este mal.

En la gráfica siguiente se advierte el número de muertes en México, por entidad federativa, que fueron provocadas por la diabetes mellitus.

[38] Ibid, p. 78.
[39]



FUENTE: Elaboración propia con datos de https://bit.ly/2MSnpVY (06/19)

En ella se puede advertir que algunas de las entidades federativas más habitadas del país y con elevados grados de urbanización, sobre todo Estado de México y Ciudad de México, además de Veracruz y Puebla, son las que más están enfrentando este tipo de problema; lo cual delata que los estilos de vida y los riesgos de contraer y aún fallecer por esta enfermedad van al alza. La OMS ha señalado, con preocupación, que está enfermedad no sólo está afectando a la tercera edad en México sino también a personas más jóvenes y por ello está a punto de convertirse en la primera causa de muerte en nuestro país.[40]

En el *Informe sobre la salud de los mexicanos de 2015* de la Secretaría de Salud, tres de estas entidades federativas: Veracruz, Puebla y Ciudad de México, en este orden, registraron también un elevado número de mujeres que murieron por causa de la diabetes mellitus en 2013.[41] Por demás se debe mencionar que este padecimiento se ha constituido en una verdadera emergencia a resolver, no sólo a nivel nacional, sino también a nivel de algunas entidades federativas del país, de no ser así, la advertencia de la OMS se cumplirá más tarde que nunca.

Cáncer de mama / tumores malignos

A inicios del siglo XXI, el cáncer de mama se convirtió en la primera causa de muerte por enfermedad relacionada con problemas de cáncer en mujeres mexicanas con 25 años y más (aunque en su mayoría, los casos se presentan después de los 45 años). Sin embargo, lo más dramático de la situación es que el número de casos de este padecimiento no sólo no ha declinado, sino que ha aumentado, de manera que se puede expresar con mucha consternación que cada dos horas está muriendo una mujer mexicana por esta causa.[42] En tres años, la tasa de mortalidad por este mal, pasó de 14.1 defunciones por 100,000 mujeres de 25 años o más, a 16 defunciones en 2013; es decir, se produjo un aumento del 13%.[43] Esta enfermedad, en este caso cáncer de mama, pero hay muchos otros tipos de cáncer que también están relacionados con la aparición de tumores malignos. Para 2017, se detectaron más de 43 mil muertes entre las mujeres de nuestro país por la presencia de tumores malignos (sin especificar con exactitud los tipos de cáncer que los provocaron). Las recomendaciones, para el cáncer de mama, consisten principalmente en mamografías *obligatorias* para mujeres con 40 años cumplidos,[44] pero esta medida previsora no debe excluir a mujeres más jóvenes que sospechen que hay presencia de este problema en su cuerpo, por lo que también deben

[40] Rojas, R. (2018), "México tiene la mayor tasa de mortalidad por diabetes del mundo: OMS", en *Saludiario* del 31 de mayo de 2018, disponible en https://www.saludiario.com/mexico-tiene-la-mayor-tasa-de-mortalidad-por-diabetes-del-mundo-oms/
[41] Secretaría de Salud (2015), op cit, p. 111.
[42] Redacción Sin Embargo (2012), op cit.
[43] Secretaría de Salud (2015), op cit, p. 102.
[44] Zárate, A et al (2006), "Principales problemas de salud en la mujer adulta. Un comentario sobre la manera de identificarlos", en *Acta Médica de Grupo Ángeles*, vol. 4, núm. 1, enero –, marzo de 2006, México.

practicarse su correspondiente mamografía anual.

EPOC

La tasa de mortalidad por EPOC se ha incrementado en los últimos años en México y el mundo. Según datos aportados por la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016-2017) generada en nuestro país, se revela que fumar aumenta más de 20 veces el riesgo de muerte por cáncer de pulmón o por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).[45] Según datos del IMSS, 135 personas al día mueren por fumar.[46] Asimismo, las mujeres que se encuentran en condiciones de embarazo y que a pesar de todo mantienen el hábito de fumar, garantizan escasas posibilidades de salud y aun de vida para el producto.[47] Aunque no es el tema, entra aquí una doble política pública de cuidado por la vida que se debe impulsar. Tanto las causas provocadas por procesos de combustión de biomasa en ambientes internos como por problemas de consumo de tabaco, que son las que principalmente propician este padecimiento, requieren ser atendidas mediante políticas de Estado, por lo que en la sección de propuestas se mencionarán algunas de ellas, tanto para éste como para los demás padecimientos destacados.

Depresión

Si bien es cierto que, en nuestro país, el resultado fatal de este mal, que es el suicidio, todavía ocupa un *lugar bajo* como causa de muerte. Para 2017 se reportaron 6,559 fallecidos por suicidio, hombres y mujeres, resultando mujeres el 18.8% de las víctimas reportadas,[48] con lo que, de cada diez suicidios en el país, dos son de mujeres. Pero son realmente preocupantes estas cifras, no sólo porque dicho mal ha registrado un aumento considerable en México y el mundo, sino también porque es muy desafortunado que se pierdan vidas de esta manera. La propia OMS ha advertido que una de cada cinco personas puede desarrollar un cuadro depresivo, dependiendo de su situación de vida, condiciones de vulnerabilidad y grado de estrés que pueda sufrir.[49] Pero lo que es cierto es que este mal ha ido en aumento para las mujeres en México, ya que desde finales del siglo pasado y principios del presente, los suicidios de mujeres comenzaron a crecer a un ritmo anual de casi 5%, siendo particularmente grave el incremento en mujeres de entre 11 y 20 años de edad;[50] siendo éste, el grupo más vulnerable de cometer suicidio, de acuerdo con

[45] El Financiero (2018), "En México, 43 mil personas mueren al año a causa del tabaco", en *El Financiero* del 31 de mayo de 2018, disponible en https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/en-mexico-43-mil-personas-mueren-al-ano-a-causa-del-tabaco

[46] IMSS (2018), "Por tabaquismo mueren en México 135 personas al día", Comunicado No. 2018/138, disponible en http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201805/138

[47] El IMSS reconoce que algunos componentes del cigarro como son monóxido de carbono y nicotina, afectan el suministro de oxígeno en el feto. Incluso, pueden provocar aborto espontáneo, muerte intrauterina, bajo peso al nacer en el bebé o que éste sea prematuro y aún muerte súbita del recién nacido. Ibid.

[48] INEGI (2018), op cit, pp. 2 y 46.

[49] IMSS (2015), op cit, p. 10.

[50] Redacción Sin Embargo (2012), op cit.

INEGI.[51]

¿Qué se debe hacer frente a este problema? Para este caso, se requiere tomar medidas urgentes y especiales para frenar esta tendencia: revisar las causas que están provocando este suceso y su aumento, especialmente entre las jóvenes y adolescentes de nuestro país, siendo de las más frecuentes las que citan a continuación:[52]

1. Problemas afectivos (desamor o violencia);

2. Conflictos de personalidad, existenciales y trastornos de orden mental;

3. Problemas económicos y sociales (abandono de hogar o padres, trata de personas, bullying), y

4. Depresión y enfermedades crónicas o definitivas (una de las características determinantes es la presencia de dolor).

Ante todo, este panorama detectado, se requieren acciones muy precisas pero englobadas en políticas de Estado que den pronta respuesta, para resolver la problemática generada por dicho panorama. Sólo que, en determinados casos, antes que resolver estos problemas, se requiere enfrentar retos como los siguientes.

Principales retos y problemas que presenta el sistema de salud para atender de forma adecuada los padecimientos de las mujeres

- El sistema de salud pública en México al que se tienen que enfrentar las mujeres con padecimientos graves como los que ya se han revisado, se compone de varios subsistemas con muy distintos niveles de atención y resultados muy diferentes.[53] Lo cual se agudiza hoy con los fuertes recortes presupuestales al que se ha visto sometido el sector, si bien el gasto en materia administrativa dentro del sector, pareciera continuar siendo elevado, por lo menos hasta mediados del sexenio pasado era cercano al 10%. Esta tasa se considera la más alta de la OCDE.[54]
- El gasto por persona en materia de salud es también uno de los más elevados de la OCDE, por lo que muchas mujeres tienen que poner de sus propios ingresos para solventar sus problemas de salud; lo cual indica que falta construir en México un sistema de seguridad eficiente y una política

[51] Salud 180 (2018), "Causas más comunes de suicidio en México", Salud180.Com del 3 de mayo de 2018, disponible en https://www.salud180.com/causas-mas-comunes-de-suicidio-en-mexico

[52] Ibid.

[53] El sistema mexicano de salud comprende a los sectores público y privado. En el sector público figuran 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 (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR), entre otros; e instituciones y programas que atienden [o atendían hasta el periodo gubernamental 2013-2018] a la población sin seguridad social: Secretaría de Salud (SSa), Servicios Estatales de Salud (SESA), Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O) y Seguro Popular de Salud (SPS). El sector privado comprende a las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo servicios de medicina alternativa. Ver en Gómez Dantés, O. (2011), "Sistema de salud de México", *Salud pública de México*, Vol. 53, suplemento 2 de 2011, pp. S220-S232.

[54] OCDE (2016), Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México 2016, México, Secretaría de Salud, 35 p. Disponible en http://medicinaweb.cloudapp.net/observatorio/docs/ss/lg/SS2016_Lg_Informe.pdf

de Estado que responda a las necesidades de la población, y en el caso específico que se ha visto, que responda a las necesidades de las mujeres de México que presentan padecimientos graves.

- La *gradual eliminación* del Seguro Popular (seguro universal de salud financiado públicamente) y su sustitución por otro sistema federalizado de mayor calidad, de acuerdo con afirmaciones del Presidente AMLO, *desdibuja* la posibilidad de una política de atención y de prevención real para toda la población de nuestro país. Por lo que **es conveniente reconsiderar la cancelación del Seguro Popular**, ya que 50 millones de mexicanos de bajos ingresos (aproximadamente la mitad son mujeres), se verán impedidos de atenderse de enfermedades como el cáncer, SIDA o problemas crónico degenerativas como los ya consideradas (diabetes, osteoporosis, epoc, etcétera);
- No obstante lo anterior, se han anunciado más recortes, ahora del 30% para gastos operativos, lo cual significa la reducción en el número de consultas, de cirugías y de estudios; además de una disminución de 50% al presupuesto de servicios personales, lo que **conlleva despedir a enfermeras y dejar de contratar laboratorios externos**, y por ende, a una menor aplicación de análisis y estudios.
- Evitar en lo sucesivo reducir el gasto destinado al sector salud, como el que se registró en 2019 del 3.2%, además de la congelación de 1,201 millones de pesos (225 millones estaban destinados para hospitales de alta especialidad y 123 millones para compra de medicamentos), por la SHCP. Estos recortes son particularmente graves porque **afectan a programas como el control de la obesidad y diabetes** (ambas temáticas afectan de manera muy aguda a un número considerable de mujeres de nuestro país), **la salud materna y reproductiva**, **los programas contra adicciones** (como el fumar y por ende, reduce la posibilidad de tratar la EPOC), **oncología** (también el tema de tratamientos del cáncer se verá afectado) **y SIDA**. Es muy grave pensar que el gasto destinado a resolver esta problemática se considere superfluo, y si no es así, ¿por qué se está reduciendo?;
- No obstante que la inversión pública en materia de salud se incrementó de 2003 a 2013, con relación al PIB (el porcentaje pasó del 2.4% al 3.2%), indicadores como la tasa de supervivencia después de un infarto cardíaco o de un accidente cerebrovascular en México, continua siendo muy (en realidad, una de las más bajas de la OCDE), por lo que se requiere un servicio amplio y de calidad para atender este tipo de problemas, lo cual, se antoja poco probable, sobre todo por los recortes presupuestales que se han anunciado desde meses atrás;

- Fallas para modificar los estilos de vida que dañan la salud son una preocupación particular, ya que 32% de la población adulta es obesa; México se ubica como el segundo país con mayor sobrepeso de la OCDE y casi uno de cada seis adultos es diabético.
- Otros indicadores clave indican ineficiencias arraigadas en el sistema: el costo administrativo en 8.9% del gasto total en salud es el más alto de la OCDE y no se ha reducido en la última década.;
- Problemas ligados con el tema de la corrupción, principalmente en lo referente a la distribución de medicamentos. En el primer trimestre del actual sexenio se impidió la producción de medicinas en México por una restricción de COFEPRIS, con lo que se congelaron las licitaciones, lo que explica la escasez de vacunas y el desabasto agudo de medicamentos en hospitales públicos. Para compensar el daño, se abrió la importación, incluyendo a medicamentos chatarra de China o India. Se debe corregir el problema a fondo, no generar paliativos;
- Se cancelan, por tiempo indefinido, los tamices genéticos prenatales, con lo que se ven en la indefensión los pequeños. Se deben recuperar de nueva cuenta;

Propuestas

Se requieren, entre otras: soluciones dinámicas ante las necesidades cambiantes de la gente, con más cuidados personalizados e intensivos para la población, que sea rentable, con el fin de no afectar las finanzas públicas y sustentable, para garantizar su uso por parte de generaciones futuras; y muy especialmente, con una orientación preventiva, pues los costos destinados al tratamiento de algunas enfermedades como la diabetes y ciertos padecimientos asociados a ésta son muy elevados. Tan sólo si se pudiera destinar la mitad de estos gastos a prevención, los resultados serían extraordinarios. Sin embargo, al hacer un análisis de la problemática actual del sector, se advierte que estas soluciones aún están lejos de instrumentarse o al menos de desarrollarse a un buen nivel de eficiencia. Por tanto, el bajo nivel de eficiencia del sector se traduce, principalmente, en gastos excesivos o en una menor calidad de vida para las pacientes del país, cuando no, en pérdida de vidas.

El sistema de salud mexicano debe concentrarse más en atender las necesidades de los individuos, incluidas las necesidades de género; en lugar de satisfacer acuerdos institucionales o a seguir respondiendo a necesidades cambiantes de comunidades e individuos con poder de influencia;

Asimismo, este sistema debe renovar su enfoque hacia la prevención y a fortalecer la atención primaria; consolidar y ampliar la base de ingresos para el cuidado de la salud; mejorar los mecanismos de contratación y compras, de modo tal que se gane en acceso para más beneficiarios, y se cuente con más calidad y eficiencia, hoy sobre todo que pesan tanto los recortes presupuestales;

Es preciso, que toda la población mexicana, sin importar su condición laboral o social, tenga acceso a beneficios claros, de manera equitativa y enfocada a la atención primaria, y

Que se incremente el nivel de gasto público en salud con el fin de alinearlo más estrechamente con el promedio desarrollado por los países de la OCDE, para alcanzar los estándares de atención que presenta esta organización, junto con iniciativas para incrementar la eficiencia del sistema de salud y para aumentar el tamaño de la fuerza laboral formal que prevalece en dicho sector.

Proteger la atención primaria y preventiva en México, retomando experiencias internacionales que ayuden a la definición y cálculo de los costos que se requieren para dar una atención más integral a enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y la osteoporosis, entre otras, para elevar el perfil de atención primaria y preventiva, brindando la atención que merecen las usuarias, pero bajo un marco de respeto y consideración de ambas partes;

Evitar gastos de más a los bolsillos de las usuarias, fortaleciendo el sector público mediante una mayor inversión que permita generar más horas de trabajo dentro de los distintos establecimientos públicos, y así tengan más oportunidades de atención las distintas usuarias, evitando que acudan a consulta con particulares, en lo posible;

Considerar el establecimiento de fondos nacionales unificados, donde participe la totalidad de los subsistemas, para financiar tratamientos de enfermedades raras y/o de alto costo, como la EPOC, medicinas especializadas o actividades de atención de salud preventiva (talleres de nutrición y actividad física, terapias para el manejo de emociones, talleres de ayuda para dejar de fumar o beber, entre otros);

Ampliar los mecanismos de compra que permitan involucrar más estados de la República, así como a más compañías farmacéuticas y productos, además de buscar las ofertas más bajas de precios;

Incorporar de manera explícita el costo de la distribución de medicamentos en los contratos que logren negociarse y se permita, bajo reglas claras del juego, la participación del sector privado mediante una red de distribución de tales productos;

Generar mecanismos de restructura para la contratación y el establecimiento de las condiciones laborales de los profesionales de la salud;

Contar con información precisa en cada área de consulta y especialización para las usuarias, en donde se brinde información tan específica como es, por ejemplo, indicar cómo evitar caídas y accidentes para las pacientes con problemas de osteoporosis, y

Asimismo, es conveniente continuar la instalación de estufas “Lorena” como una práctica recomendable y política pública para reducir las enfermedades respiratorias, porque elimina el humo de las cocinas, además de que contribuye a la protección de los bosques de México.[55]

[55] Lara Ponce, Estuardo (coord..) s/f, *Ecotecnia estufa Lorena*, Universidad Autónoma Indígena de México, 16 p.

IX.- Conclusiones y nueva agenda de investigación

De acuerdo a la información presentada en esta investigación, existe evidencia de que el sector salud no posee la capacidad suficiente para atender de forma adecuada a las mujeres, tomando en cuenta las principales enfermedades que padecen y la casi nula estrategia de prevención.

El tema de la salud, en ninguna parte del mundo, puede ser tratado de la misma manera para hombres y mujeres, no sólo por las diferencias biológicas, sino también por las de orden social, cultural y emocional, ente otras, porque conllevan necesidades de salud muy distintas para ambos sexos. Lo cierto es que la exposición al riesgo de enfermarse de hombres y mujeres es muy diferente, desde factores como son la alimentación, ambiente de trabajo o estrés cotidiano, colocan a uno y a otro sexo en situación de riesgo de daño a su salud de manera diferente, y de ello deben dar cuenta las fuentes estadísticas oficiales.

Al estudiar dicho tema, se corrobora lo anterior, pues son muchas las enfermedades y riesgos de salud a los que están expuestas las mujeres que tienen que ver con su función reproductiva u otros que se pueden presentar con mayor agudeza durante el embarazo, sin por ello circunscribir tales enfermedades y riesgos a una función reproductora, sino que también existe otros roles y ocupaciones que desempeñan como mujeres en el contexto del hogar y fuera de éste. Las presiones de tipo emocional que se tienen como madre, el estrés laboral y las aflicciones generadas en momentos de dificultad afectiva por la pareja o en su condición de mujer de la tercera edad (pues los riesgos y padecimientos varían de acuerdo con la edad), por ejemplo, son momentos que ligados a malos hábitos alimenticios o de escasa actividad física, sin negar que las labores domésticas involucran dicha actividad, aunque no siempre es de calidad, detonan fuertes problemas de salud, que ligados a tendencias y cargas genéticas, establecen o confirman los cuadros de enfermedad existentes o prexistentes. Por tanto, es muy conveniente establecer con claridad las diferencias entre la salud de la mujer en términos normales, salud reproductiva y salud materno-infantil dentro de los distintos contextos de los que forma parte,[56] para que el Estado tome las debidas precauciones de atención y, quizás si se actúa con más inteligencia y precisión, de prevención.

Una buena atención clínica u hospitalaria no tiene por qué ser costosa, ya que si se detectan problemas a tiempo podrían no sólo asegurar una mejor calidad de vida para muchas mujeres de nuestro país, o incluso, para preservar la vida de muchas de ellas; sino que no tendrían que destinarse tantos recursos en la atención de cuadros de enfermedad que se complican por la falta de atención oportuna.

[56] Cif. en Instituto Nacional de las Mujeres – INMUJERES / Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer – UNIFEM s/f, *El enfoque de género en la producción de las estadísticas sobre salud en México. Una guía para el uso y una referencia para la producción de información*, México, 96 p. Disponible en http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100213.pdf

Hacer conciencia en los buenos hábitos no es ocioso, empiezan desde el hogar y la escuela: para que las mujeres, y en realidad toda la población en general en donde aplique, derroten a la diabetes con una buena y temprana alimentación; derroten al cáncer de mama o cérvico uterino con los chequeos necesarios desde su juventud, derroten la osteoporosis antes de que se presente, realizando el deporte o la actividad física de su preferencia y tomando los alimentos adecuados para fortalecer sus huesos y considerándose y amándose más como personas valiosas para evitar los conflictos emocionales que conducen a la depresión, entre otros aspectos.

La nueva agenda de investigación estará enfocada en analizar las enfermedades que aquejan principalmente a los varones y se describirá la estrategia del Estado para atender a ese sector de la población.

X.- Bibliografía

BARRO, R. Health and Economic Growth. Pan-American Health Organization, 1991

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN (1984), "Ley General de Salud", en *Diario Oficial de la Federación* del 7 de febrero de 1984. Última reforma dentro del DOF, el 12-07-2018.

EL FINANCIERO (2018), "En México, 43 mil personas mueren al año a causa del tabaco", en *El Financiero* del 31 de mayo de 2018, disponible en https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/en-mexico-43-mil-personas-mueren-al-ano-a-causa-del-tabaco

FEDERACIÓN MEXICANA DE DIABETES (FMD), A.C. (2015), "Las 5 principales enfermedades de las mujeres mexicanas", *FMD*, marzo 6 de 2015, disponible en http://fmdiabetes.org/las-5-principales-enfermedades-de-las-mujeres-mexicanas/

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE, Inc. (2017), *Guía de bolsillo para el diagnóstico, manejo y prevención de la EPOC. Una guía para profesionales de la asistencia sanitaria*, 44 p.

GÓMEZ, K. (2016), "Este es el costo por tener diabetes en México", en Dinero en imagen de *Excelsior* del 14 de noviembre de 2016, disponible en https://www.excelsior.com.mx/nacional/2016/11/14/1128184

GÓMEZ DANTÉS, O. (2011), "Sistema de salud de México", *Salud pública de México*, Vol. 53, suplemento 2 de 2011, pp. S220-S232.

HERRERO JAÉN, S. (2016), "Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud", en *Ene*, Vol.10, Núm. 2, Santa Cruz de La Palma, España, agosto de 2016, disponible en scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006

HOWITT, P. Health, human capital and economic growth: a schumpeterian perspective. Pan-American Health Organization, 2005

IMSS (2010), *Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva*, México, 71 p. Disponible en http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx

IMSS (2015), *Diagnóstico y tratamiento del Trastorno depresivo en el adulto mayor*, México, IMSS, 63 p. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc

IMSS (2017), *Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial en el adulto mayor. Guía de Evidencias y Recomendaciones*, México, IMSS, 72 p. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc

IMSS (2018) a, *Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica*, México, IMSS, 55 p. Disponible en: http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc

IMSS (2018) b, *Diagnóstico y tratamiento de osteoporosis en mujeres posmenopáusicas. Guía de Evidencias y Recomendaciones*, México, 83 p. Disponible en: http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL – IMSS (2009), *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Cardiopatía Isquémica Crónica*, México, IMSS, 56 p. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/000GERCardiopatiaIsquemica.pdf

LARA PONCE, E. (coord.) s/f, *Ecotecnia estufa Lorena*, Universidad Autónoma Indígena de México, 16 p.

LUSTIG, Nora. Salud y Desarrollo económico: El caso de México. El Trimestre Económico. Vol 74. Num 296. FCE

MONTERUBBIANESI, Pablo Daniel, Salud y Crecimiento Económico: influencias teóricas y vinculaciones empíricas. Revista de Ciencias Sociales (Cr) [en linea] 2014, I [Fecha de consulta: 11 de junio de 2019] Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15333871010> ISSN 0482-5276

NOTIMEX (2018), "Hasta 10 por ciento de adultos en México padecen diabetes", en *Milenio* del 22 de noviembre de 2018, disponible en https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/10-ciento-adultos-mexico-

padecen-diabetes
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2016), *Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales*, Washington, 432 p. Disponible en http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO – OCDE (2016), *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México 2016*, México, Secretaría de Salud, 35 p. Disponible en http://medicinaweb.cloudapp.net/observatorio/docs/ss/lg/SS2016_Lg_Informe.pdf .
REDACCIÓN SIN EMBARGO (2012), "7 enfermedades comunes de las mexicanas", en *Sin Embargo* del 27 mayo de 2012, disponible en https://www.sinembargo.mx/27-05-2012/244577
ROJAS, R. (2018), "México tiene la mayor tasa de mortalidad por diabetes del mundo: OMS", en *Saludiario* del 31 de mayo de 2018, disponible en https://www.saludiario.com/mexico-tiene-la-mayor-tasa-de-mortalidad-por-diabetes-del-mundo-oms/
SALUD 180 (2018), "Causas más comunes de suicidio en México", *Salud180.Com* del 3 de mayo de 2018, disponible en https://www.salud180.com/causas-mas-comunes-de-suicidio-en-mexico
SECRETARÍA DE SALUD – INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA (2016), *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*, México, 31 de octubre de 2016, 151 p.
SECRETARÍA DE SALUD (2015), *Informe sobre la salud de los mexicanos 2015. Diagnóstico general de la salud poblacional*, México, 200 p.
SEGOB – CONAPO – COLMEX – UNFPA (2018), *Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050. Documento metodológico*, México, junio de 2018, 117 p.
VAN ZON, A. y Muysken, J. "Health as a principal determinant of economic growth". Health and economic growth: findings and policy implications.G. López-Casanovas, B. Rivera y L. Currais (eds.). The MITPress, 2005.
ZÁRATE, A et al (2006), "Principales problemas de salud en la mujer adulta. Un comentario sobre la manera de identificarlos", en *Acta Médica de Grupo Ángeles*, vol. 4, núm. 1, enero – marzo de 2006, México.

Sitios web

https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer
https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informacion-estadistica
https://www.gob.mx/salud/prensa/190-aumenta-a-mas-del-doble-el-consumo-de-tabaco-en-jovenes-al-pasar-de-la-secundaria-al-bachillerato
http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201805/138
https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/pxweb/inicio.html?rxid=75ada3fe-1e52-41b3-bf27-4cda26e957a7&db=Mortalidad&px=Mortalidad_04
www.goldcopd.org