

# Análisis de la mortalidad evitable, como aproximación a las inequidades en salud en México de 1998-2019.

Dr. Héctor García Hernández. Facultad de Medicina UNAM.  
Dr. Claudio Alberto Dávila Cervantes. FLACSO México.



## Planteamiento del problema

El sistema de salud mexicano divide a la población en dos: con y sin seguridad social. Esta organización ha generado, a través del tiempo, diferencias en la salud de los mexicanos (la población con seguridad social utiliza más los servicios de salud, tiene mayores recursos, menor mortalidad por ciertas causas y mayor esperanza de vida).



Mortalidad evitable (ME) es un *indicador de impacto*. Si se estudia entre grupos sociales o territorios puede medir indirectamente la inequidad en salud. En México se ha adaptado una lista de causas de ME dividiéndola en 8 categorías: servicios médicos (SM), políticas públicas (PP), diabetes mellitus (DM), enfermedades isquémicas (EI), homicidios (Hom), VIH/SIDA (VIH), suicidios y lesiones autoinfligidas (SyL) y causas residuales (CR).

**Objetivo:** Analizar los cambios en la ME en México, siendo esta una forma de aproximación a las inequidades en salud, según entidades federativas y derechohabiencia a la seguridad social entre 1998 y 2019.

## Metodología

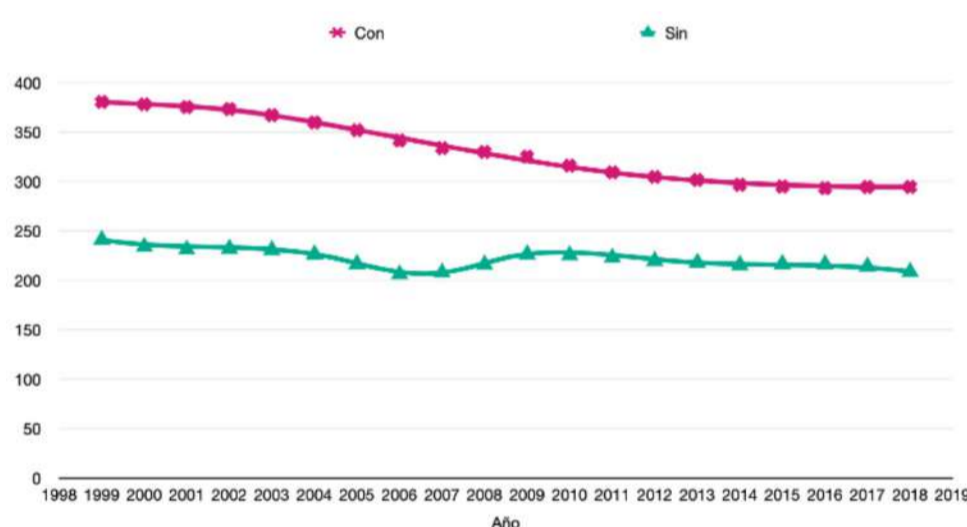
- Estudio ecológico mixto.
- 2 grandes bases de datos: mortalidad (1998 a 2019) y los CNPyV (2000 y 2010) y las encuestas intercensales (2005 y 2015).
- Se calculó la población con y sin derechohabiencia a mitad de año usando la fórmula de crecimiento exponencial ( $(N(t) = N_0 e^{rt})$ ) para 1998 a 2019.
- Se calcularon las tasas de mortalidad (general -MG-, no evitable -MNE- y evitable -ME-) para 1998 a 2019.
- Se obtuvieron las tasas medias anuales de mortalidad para darle estabilidad a los resultados (se sacrificaron los "extremos", 1998 y 2019).
- Se estandarizaron las tasas de mortalidad con el método directo, usando la población del 2018 como referencia.
- Se calculó la razón de tasas (medida simple de inequidad).
- Se calculó el índice de concentración -InCon- (medida compleja de inequidad).

## Conclusiones

- La MG, MNE y ME fueron mayores en hombres; y en población con seguridad social en todo el tiempo de estudio.
- Disminución de ME en el tiempo de estudio (más pronunciada en población con seguridad social).
- Categorías: SM, PP, EI y CR fueron mayores en población con seguridad social.
- **¿Por qué hay mayor mortalidad evitable en derechohabientes?**
- **Más investigación**, empleando variables de otra naturaleza.
- Mediante el InCon se demostró la importancia de los servicios de salud para reducir la inequidad (SM, DM, EI, VIH, CR).

## Resultados

- **Nacional (N).** En todos los años se encontró una mayor tasa de MG, MNE y ME en la población con seguridad social.



Gráfica 5. TEM de mortalidad evitable en población con/sin derechohabiencia a nivel nacional de 1999-2018

\*TEM están calculadas por 100,000 habitantes  
Fuente: Elaboración propia con base en datos del INEGI, 1998 a 2019

- **N y Estatal (E).** Mayor ME en hombres.
- **N.** Categorías con mayor carga de mortalidad en población con derechohabiencia: SM, DM, EI y CR.
- **E.** 28 de 32 estados las tasas fueron mayores en la población derechohabiente durante todo el tiempo de estudio.
- **N y E.** Razón de tasas, la carga de mortalidad está hacia la población con seguridad social (MG, MNE, ME -SM, DM, EI y CR-). Mientras que para Hom y SyL la carga de mortalidad está en la población sin seguridad social (hasta más de 6 veces y 1.5 veces más frecuente, respectivamente).
- **E.** El InCon muestra una inequidad muy pequeña, al tomar en cuenta la variable de seguridad social entre estados.

Tabla 5. Índice de Concentración de TEMD. 1999, 2004, 2009, 2014, 2018

	MNE	ME	ME SM	ME PP	ME Hom	ME DM	ME EI	ME VIH	ME SyL	ME CR
1999	-0.02	-0.04	-0.02	-0.01	0.01	-0.11	-0.07	-0.12	-0.02	-0.07
2004	-0.04	-0.06	-0.04	-0.01	-0.02	-0.11	-0.08	-0.10	-0.02	-0.10
2009	-0.02	-0.05	-0.03	0.00	-0.09	-0.06	-0.06	-0.07	0.03	-0.06
2014	-0.03	-0.06	-0.05	-0.01	-0.09	-0.08	-0.06	-0.10	-0.00	-0.08
2018	-0.06	-0.09	-0.08	-0.03	-0.09	-0.09	-0.07	-0.13	0.00	-0.11

MNE- mortalidad no evitable, ME- mortalidad evitable, ME SM- mortalidad evitable servicios médicos, ME PP- mortalidad evitable políticas públicas, ME Hom- mortalidad evitable homicidios, ME DM- mortalidad evitable diabetes mellitus, ME EI- mortalidad evitable enfermedades isquémicas del corazón, ME VIH- mortalidad evitable VIH, ME SyL- mortalidad evitable suicidios y lesiones, ME CR- mortalidad evitable causas residuales.

Fuente: Elaboración propia con base en datos del INEGI