

pensionado o jubilado, por inscribirse o adquirir un seguro médico o por ser familiar designado como beneficiario”⁶, su cuantificación posibilita la identificación del volumen de población que se encuentra afiliada al servicio médico, ya sea en alguna institución de seguridad social, a través del Sistema de Protección Social en Salud o por instituciones privadas; así como la cuantificación de la población que no tiene derecho al mismo⁷. En el Censo de Población y Vivienda 2010 esta variable se incorporó al cuestionario básico.

En nuestro país, la provisión de servicios de salud está a cargo de instituciones de aseguramiento público como los seguros sociales, vinculados al empleo, y el Sistema de Protección Social en Salud orientado al amparo de la población más vulnerable; las aseguradoras o instituciones privadas; los servicios asistenciales públicos o privados, y los servicios privados de mercado.

A las personas protegidas por esquemas de aseguramiento público o privado se les denominó derechohabientes; en contraparte la población no derechohabiente es aquella que no se encuentra registrada o afiliada en alguna institución pública o privada de salud. Sin importar su condición de derechohabencia, la población puede ser o no usuaria de los servicios de salud.

El uso de servicios de salud permite conocer las instituciones donde recibe atención médica la población, lo que posibilita valorar en alguna medida, la demanda de los mismos. Esta información reviste una importancia estratégica en el diseño, seguimiento y evaluación de las políticas públicas en la materia. El uso de servicios de salud se define como la utilización de servicios médicos proporcionados por un médico o personal capacitado en las instituciones de salud o en

establecimientos particulares⁸. Esta variable forma parte del cuestionario ampliado del Censo de Población y Vivienda, 2010.

En este marco y con base en la información del Censo de Población y Vivienda 2010, se presenta la situación actual de mujeres y hombres en México, desde la perspectiva de la derechohabencia a los servicios de salud y al uso de éstos servicios según institución.

POBLACIÓN DERECHOHABIENTE

En nuestro país el diseño institucional de los servicios de salud, planteado en la década de los cuarenta, se erigió sobre la idea de la protección a los trabajadores y sus familiares y en la búsqueda del pleno empleo esperando que los servicios de salud alcanzaran a casi toda la población. Las instituciones y programas más importantes de salud funcionaron como seguros sociales vinculados al empleo asalariado; el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es responsable de brindar éstos servicios principalmente a los trabajadores del sector privado; el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) atiende a quienes laboran en los distintos niveles de gobierno, principalmente en el federal; los institutos de seguridad social estatales brindan servicios a los trabajadores de los gobiernos locales y, aunque tienen diversas denominaciones, se hace referencia a éstos como ISSSTE estatales. Los integrantes de las fuerzas armadas (SEDENA y SEMAR) así como los trabajadores de Petróleos Mexicanos (PEMEX) cuentan con sus propias instituciones de seguridad social. Durante la primera mitad del siglo pasado la protección en salud, basada en los seguros sociales, supeditaba a la mayoría de las mujeres a ser beneficiarias de un seguro médico, cuyo titular generalmente era un hombre.

⁶ INEGI (2011). *Censo de Población y Vivienda, 2010. Glosario*. En <http://www.inegi.org.mx/sistemas/glosario/Default.aspx?ClvGlo=CPV2010&s=est&c=27432> (consultado el 3 octubre de 2011).

⁷ INEGI (2011). *Síntesis Metodológica y Conceptual del Censo de Población y Vivienda 2010*, p. 26. En http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/sm_cpv2010.pdf (consultado el 3 de octubre de 2011).

⁸ INEGI (2011). *Censo de Población y Vivienda, 2010. Glosario*. En <http://www.inegi.org.mx/sistemas/glosario/Default.aspx?ClvGlo=CPV2010&s=est&c=27432> (consultado el 3 octubre de 2011).

En el año 2000 sólo operaban los seguros sociales como alternativas de aseguramiento público protegiendo a cuatro de cada diez mujeres y hombres. Más de la mitad de la población en ambos sexos carecían de dichos servicios.

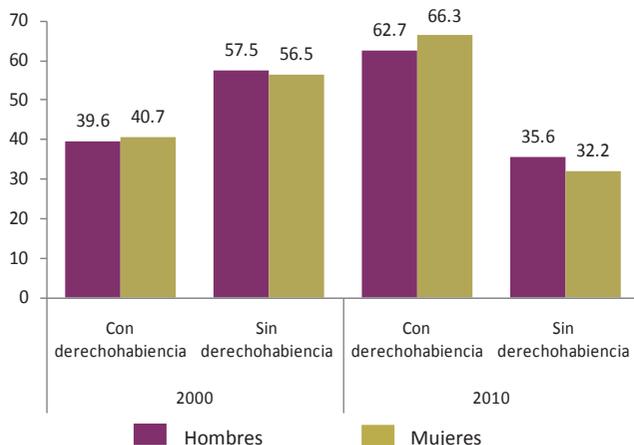
La persistencia de formas de trabajo no asalariado y sin prestaciones obligó a la búsqueda de nuevos esquemas de aseguramiento, disociados del empleo, para proveer protección en salud a toda la población. Así, en 2004 inició la operación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) que actualmente se integra por el Seguro Popular y el Seguro Médico para una Nueva Generación. El diseño institucional del Seguro Popular, se orientó primordialmente a la atención de la población excluida, compuesta por “...los pobres, los adultos mayores, las mujeres, los niños, los grupos indígenas, los trabajadores no asalariados, los trabajadores de la economía informal, los desempleados, los subempleados, así como la población rural”⁹. La consolidación

de los nuevos esquemas de atención permitió incrementar la cobertura de estos servicios.

En 2010 las cifras de derechohabientes se incrementaron. Actualmente casi dos tercios de las mujeres y de los hombres en nuestro país se encuentran afiliados a por lo menos un instituto o programa de salud.

La proporción de mujeres protegidas en relación con el total de la población femenina fue de 40.7% en 2000 y de 66.3% en 2010. En los mismos años el porcentaje de hombres protegidos fue de 39.6 y 62.7 por ciento. La diferencia favorable para las mujeres puede relacionarse con las acciones afirmativas como la creación del SPSS que han permitido una mayor afiliación de las mujeres a servicios de salud como el Seguro Popular. En este mismo sentido, la relación hombres-mujeres de la población derechohabiente, se redujo de casi 93 a 90 hombres por cada 100 mujeres en el periodo 2000-2010.

Distribución porcentual de la población derechohabiente a servicios de salud según sexo 2000 y 2010 Gráfica 1



Nota: La distribución porcentual no suma 100%, porque no se grafica el valor del no especificado.

Fuente: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. *Tabulados básicos*; Censo de Población y Vivienda 2010. Tabulados del cuestionario básico.

⁹ SSA (2006). *Sistema de Protección Social en Salud: elementos conceptuales, financieros y operativos*. González Pier, Eduardo; Barraza Lloréns, Mariana; et. al (coords.); Colec. Biblioteca de la Salud; 2ª Edición, México: Secretaría de Salud; Fundación Mexicana para la Salud; Instituto Nacional de Salud Pública, p. 18.

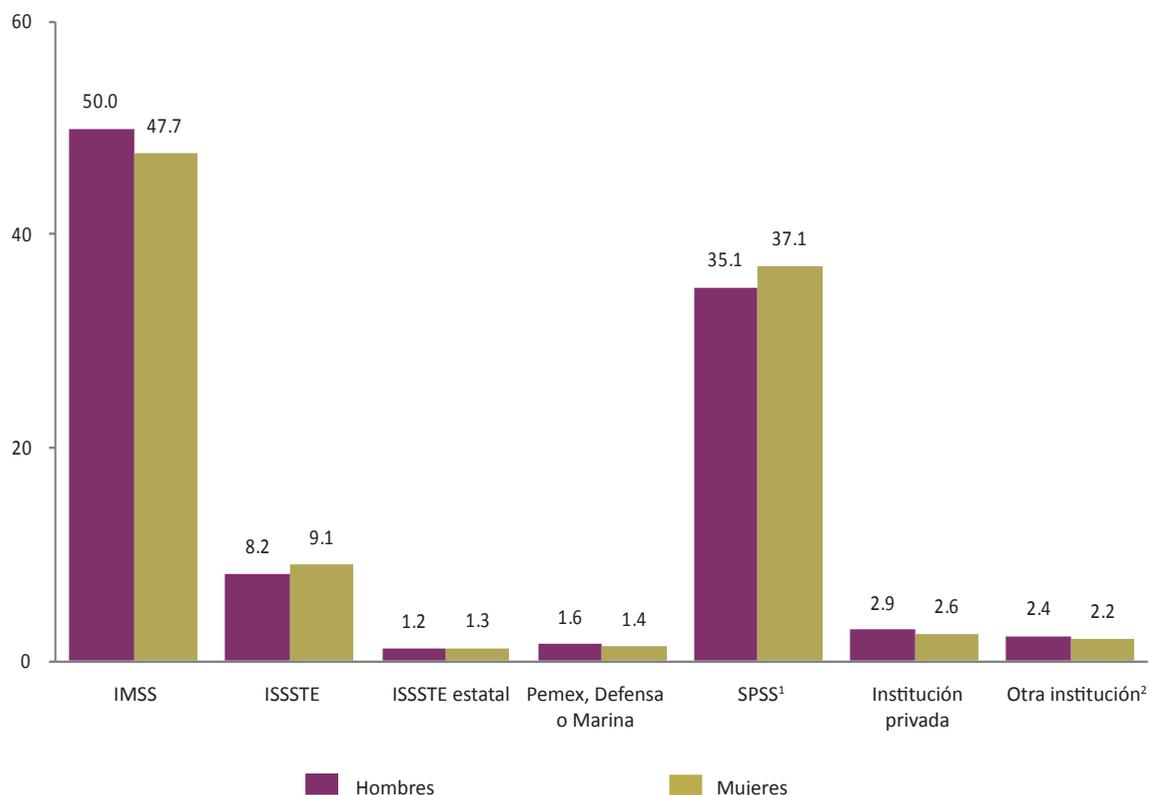
La forma como se distribuyen por institución prestadora del servicio los derechohabientes en nuestro país indica que prácticamente la mitad de mujeres y hombres están afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Destaca además el considerable incremento que el Sistema de Protección Social en Salud registró desde el inicio de sus operaciones en 2004, ya que representa 35.1% de hombres y 37.1% de mujeres que están afiliados al Seguro Popular o al Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG).

El mayor porcentaje de mujeres afiliadas a los seguros que integran el SPSS, puede relacionarse con su propio diseño institucional, que reconoce la vulnerabilidad de las mujeres en materia de salud¹⁰.

¹⁰ DOF (2004). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección social en salud. Art. 99, Fracc. IV*. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de abril de 2004. México, Secretaría de Gobernación. En http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Reglamento/Reg_LGS_Materia%20de%20Proteccion%20social%20en%20salud.pdf (consultado el 26 de septiembre de 2011).

Distribución porcentual de la población derechohabiente a servicios de salud por sexo según institución 2010

Gráfica 2



Nota: La suma de los porcentajes es mayor a 100%, debido a la población que tiene derecho a este servicio en más de una institución de salud.

¹ Incluye al Seguro Popular y al Seguro Médico para una Nueva Generación.

² Incluye instituciones de salud públicas o privadas.

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Tabulados del cuestionario básico.

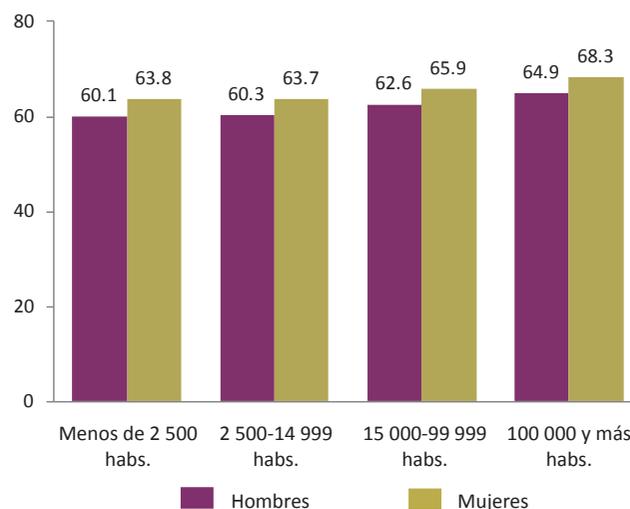
Les sigue el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que aglutina a 8.2% de hombres y 9.1% de mujeres derechohabientes. El resto de las instituciones representan de manera conjunta sólo 8.1 y 7.5% de hombres y mujeres afiliados, respectivamente.

Considerando el tamaño de las localidades donde residen las personas que cuentan con ese beneficio se aprecian marcados contrastes.

A nivel general la población femenina con derechohabiencia es mayor a la masculina. Las brechas en los porcentajes de afiliadas y afiliados se mantienen prácticamente sin variación entre las localidades más pequeñas y las más grandes con poco más de tres puntos porcentuales. Al contrastar los porcentajes para cada sexo las mujeres muestran una diferencia de 4.5 puntos

Porcentaje de derechohabientes a servicios de salud por tamaño de localidad y sexo 2010

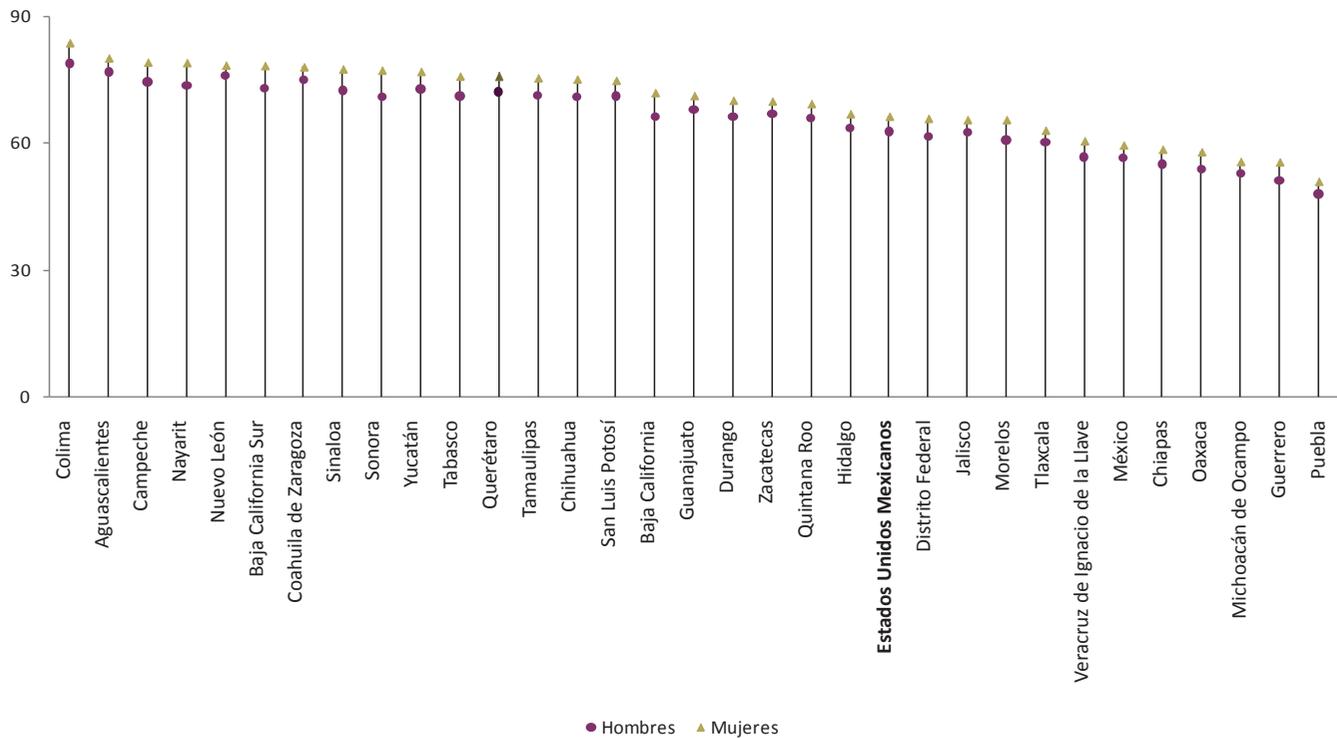
Gráfica 3



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Tabulados del cuestionario básico.

Porcentaje de la población derechohabiente a servicios de salud por sexo según entidad federativa 2010

Gráfica 4



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Tabulados del cuestionario básico.

porcentuales entre las localidades menores a 2 500 habitantes y las que habitan en áreas con población de 100 mil personas o más. Para los hombres dicha diferencia es de casi cinco puntos.

Por entidad federativa los mayores porcentajes de mujeres con derechohabencia se localizan en Colima (83.7%), Aguascalientes (80.1%), Campeche (79.1%) y Nayarit (79%). En términos generales 21 entidades superan el porcentaje nacional de afiliadas (66.3%). Por el contrario, menos del 60% de las mujeres en el estado de México, Chiapas, Oaxaca, Michoacán, Guerrero y Puebla pueden acceder a servicios de salud.

Colima (78.8%) y Aguascalientes (76.8%) se destacan también como las entidades con los porcentajes más importantes de población masculina que cuenta con derechohabencia, les siguen Nuevo León (75.9%) y Coahuila (75%). Los menores porcentajes corresponden a Veracruz, estado de México, Chiapas, Oaxaca, Michoacán,

Guerrero y Puebla, con participaciones inferiores a 60 por ciento.

Sin excepción, en todos los estados del país las mujeres derechohabientes superan a los hombres. Las diferencias más importantes, que rebasan los cinco puntos porcentuales, se encuentran en Sonora, Baja California, Nayarit, Baja California Sur y Sinaloa. En situación opuesta, tienden a disminuir por debajo del 3% en Zacatecas, Jalisco, Tlaxcala, estado de México, Michoacán y Nuevo León.

El acceso a los servicios de salud por grupos de edad de la población derechohabiente revela que entre los menores de 15 años prácticamente los porcentajes de mujeres y hombres afiliados son idénticos. En otras palabras, la cobertura en el servicio comprende aproximadamente a dos tercios de niños y niñas que no rebasan dicha edad.

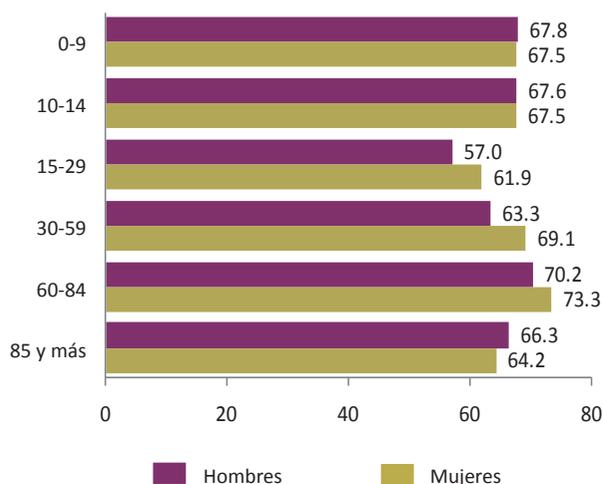
Los seguros sociales condicionan la continuidad del registro a los jóvenes de entre 16 a 18 años,

pues por su carácter como estudiantes de nivel medio superior o superior, estos deben comprobar que se encuentran estudiando para permanecer protegidos. Lo anterior, aunado a otros factores, se relaciona en parte con la reducción en el porcentaje de derechohabientes de 15 a 29 años.

Desde los 30 y hasta los 84 años los porcentajes de afiliadas son mayores a los de afiliados. En ambos es posible apreciar que existe una relación directa entre edad y derechohabiencia, pues a medida que las personas envejecen, los porcentajes de derechohabientes se incrementan.

Esta tendencia se revierte a partir de los 85 años, pues la población derechohabiente en ambos sexos se contrae a porcentajes similares a los correspondientes a los menores de 15 años. En los jóvenes de 15 a 29 años la proporción de mujeres derechohabientes excede en casi cinco puntos a la de varones, mientras en los grupos de 30 a 59 años y de 60 a 84 años las diferencias son de 5.8 y 3.1 por ciento. La población con edades a partir de los 85 años muestra una diferencia favorable a los derechohabientes varones, equivalente a 2.1 por ciento.

Porcentaje de la población derechohabiente a servicios de salud por grupos de edad y sexo 2010 Gráfica 5



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Tabulados del cuestionario básico.

POBLACIÓN USUARIA DE SERVICIOS DE SALUD

El uso de servicios de salud permite establecer en qué instituciones reciben atención médica los mexicanos, medir la cobertura de dichos servicios así como determinar la importancia que dicha variable ejerce en el diseño, mejora e implementación de políticas públicas.

El financiamiento de los servicios de salud proviene de distintas fuentes: las instituciones de seguridad social financian su operación con recursos gubernamentales, aportaciones del empleador (que en el caso del ISSSTE también son recursos del gobierno) y contribuciones de los empleados. La Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de Salud (SESA) reciben recursos federales y estatales, además de las cuotas de recuperación que pagan los usuarios al recibir atención.

El Seguro Popular se sostiene con recursos del gobierno federal y de los gobiernos estatales, además de cuotas aportadas por los afiliados. Por su parte, el sector privado obtiene recursos a través de los pagos directos que hacen los usuarios al recibir atención, y de las primas de los seguros médicos entre otros.

Distribución porcentual de la población por sexo según condición de uso de servicios de salud 2000 y 2010 Cuadro 1

Población	2000		2010	
	Usuaría	No usuaria	Usuaría	No usuaria
Total	96.3	2.7	97.7	2.0
Hombres	96.0	3.0	97.2	2.5
Mujeres	96.7	2.3	98.1	1.5

Nota: La distribución porcentual no suma 100%, porque no se grafica el valor del no especificado.

Fuente: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. *Tabulados de la muestra censal*; Censo de Población y Vivienda 2010. *Tabulados del cuestionario ampliado*.

Las instituciones de seguridad social cuentan con personal e instalaciones propias, al igual que la Secretaría de Salud y los servicios estatales. Los