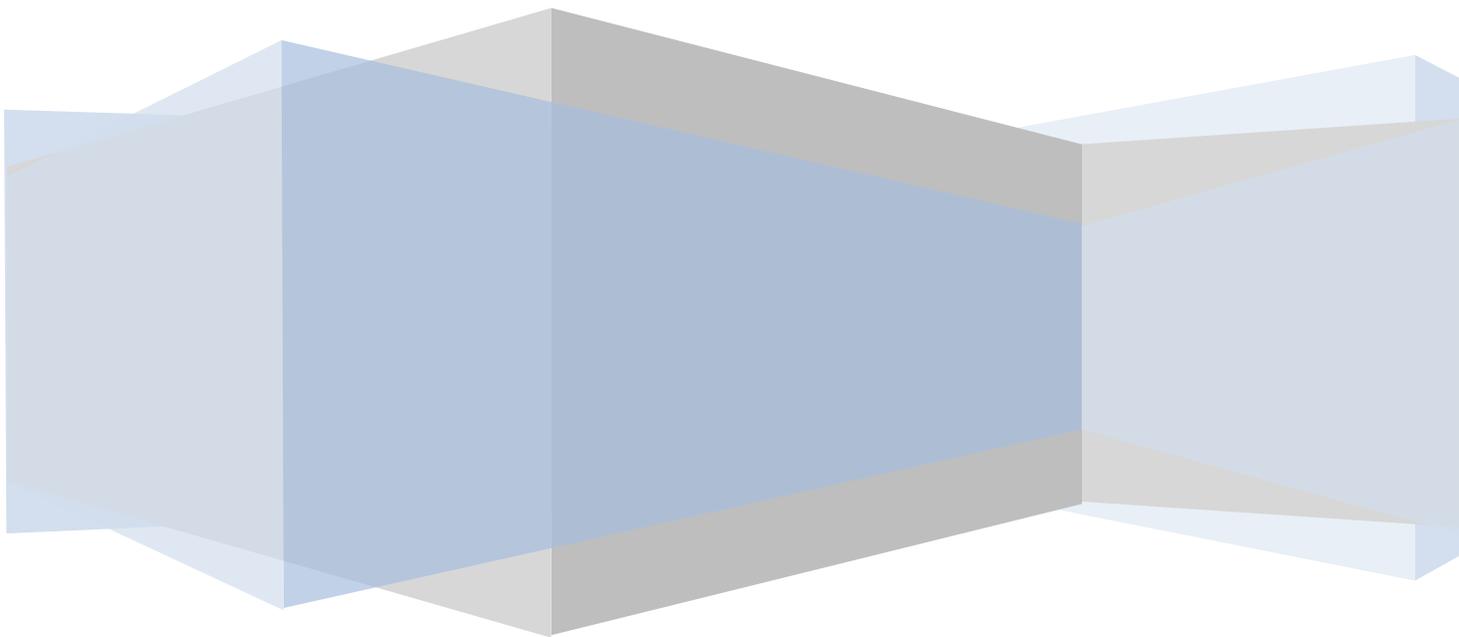




PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

“Las mujeres y el sistema de salud pública en el Estado de Chihuahua: principales problemas de salud pública.”

Martha Hilda Magallanes Alva.





PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Contenido

I. Introducción	3
II. Planteamiento del Problema	4
III. Justificación	5
IV. Planteamiento del problema	9
V. Objetivo de la investigación	15
VI. Formulación de la hipótesis.....	16
VII. Marco teórico y conceptual.....	16
VIII. Pruebas cuantitativas y cualitativas de la hipótesis.....	21
IX. Conclusiones	36
X. Bibliografía	39



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

I. Introducción

El sistema de salud pública nace del Derecho Humano Universal a la Salud independiente de su situación económica, social, cultural o racial, reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en 1948 (ONU, 2014) el cual significa que los gobiernos deben de mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de su población por medio de actuaciones de alcance colectivo.

A pesar de que el sistema de salud pública es un derecho tanto de hombres como de mujeres, a este se le dio el enfoque de género en la década de 1970 en las Naciones Unidas dando reconocimiento a las diferencias entre hombres y mujeres que generan una discriminación a la mujer por su condición biológica, económica y social. Sin embargo, se reconoció el Derecho de la Salud de la Mujer hasta 1994 en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

En México este derecho está contemplado en el artículo 4to de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) y el artículo 155 de la Constitución del estado de Chihuahua (CPE CHIHUAHUA) donde establece que toda persona tiene derecho a la protección de salud así mismo, el artículo 17 de la Ley General Para La Igualdad entre Mujeres y Hombres (LGIMyH)¹ y el artículo 31 de la Ley de Igualdad entre Mujeres y Hombres del estado de Chihuahua² plantean incluir en el sistema de salud la atención de las necesidades específicas de las mujeres.

¹ En su fracción XI. Establece Incluir en la formulación, desarrollo y evaluación de políticas, estrategias y programas de salud, los mecanismos para dar atención a las necesidades de mujeres y hombres en materia de salud

² En su fracción VI. Impulsar iniciativas destinadas a favorecer la promoción específica de la salud, educación y alimentación de las mujeres;



II. Planteamiento del Problema

Cabe destacar que una de las medidas fundamentales para poner fin a la discriminación contra la mujer consiste en garantizar los servicios que solo utilizan las mujeres (ONU, 2014). La cual es la razón más importante al enfoque de salud de las mujeres.

De modo que, se centra en las necesidades particulares y exclusivas de ellas, así como las condiciones que sólo las mujeres experimentan y que tienen efectos negativos para la salud. Por mencionar algunos, son el embarazo, el parto y posparto. Los cuales no son en sí enfermedades, pero sí procesos fisiológicos que llevan riesgos para la salud y que requieren atención médica.

Algunos otros problemas de salud afectan tanto a mujeres como a hombres, sin embargo, tienen un impacto mayor o diferente en las mujeres, que requieren atención especializada que se adaptan a las necesidades de las mismas. Así mismo las mujeres enfrentan mayores dificultades para el acceso a la atención médica. (OMS, 2009)

De este modo, se dio origen a instituciones orientadas a la mujer en México se encuentra el Instituto Nacional de la Mujeres (INMUJERES) fundado en el 2001 y en Chihuahua el Instituto Chihuahuense de las mujeres el cual se creó en 2002 (ICHMUJERES), donde uno de sus objetivos son Impulsar las medidas que garanticen el acceso de la mujeres a un sistema efectivo, oportuno y de calidad para el cuidado integral de la salud, asegurando que éste responda a sus necesidades y demandas, tomado en cuenta las características particulares de sus ciclos de vida.

En este sentido el estado de Chihuahua en el Plan Estatal de Desarrollo de 2017-2021 plantea respetar los derechos de las mujeres, el cual busca atender los principales problemas de salud de la mujer, mencionando el cáncer de mama y cérvico-uterino, la muerte materna, el embarazo en adolescentes, las adicciones, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. (PED 2017-2021)

Por último, se identifican las principales enfermedades y causas de muerte de las mujeres incluyendo tanto padecimientos exclusivos del sexo femenino como aquellas causas de



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

morbilidad y mortalidad que viven tanto los hombres como las mujeres para contrarrestar la hipótesis de que las mujeres viven mas, pero no necesariamente sanas.

III. Justificación

El estudio de la Mujer en el sistema de salud pública tiene origen en la concepción de la mujer como determinante del control de natalidad y del crecimiento poblacional por el aspecto biológico de ella, la cual le permite procrear, así como padecimientos y necesidades fisiológicas exclusivas de su sexo, en un contexto social donde ha sido discriminada por el mismo.

Los estudios de análisis de la salud de la mujer han sido de gran importancia para la generación de políticas públicas, donde diversos autores identifican a la salud de la mujer como “motor de desarrollo”, dado que las mujeres juegan un papel de “usuarias” y “proveedoras” de salud, ya que son piezas fundamentales para la salud de su entorno social, principalmente en su rol maternal.

En México el análisis de la salud pública de la mujer radica a partir de 1970 donde el Consejo Nacional de Población (CONAPO) coordino gubernamentalmente un modelo de educación sexual, debido al incremento demográfico. Promulgando la Ley General de Población, donde se desarrollan Programas Gubernamentales de Planificación Familiar. Además de ser miembro de las Naciones Unidas y los derechos de las que ella emana.

En este contexto, tanto la conceptualización de las Naciones Unidas como de las políticas públicas nacionales tenían como objetivo “Reducir y controlar el crecimiento poblacional” mediante la aplicación de servicios de salud reproductiva.

Sin embargo, derivado de la Declaración sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en 1975 se planteó que no se limitarán a la planificación familiar, con el objetivo específico de disminuir las tasas de crecimiento poblacional, sino también contemplar a las mujeres a lo largo de su ciclo de vida. , de modo que se plantaron 4 temas para la salud de



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

la mujer (Rico & Troncoso Et al., 2013):

1. La prevención de la maternidad sin riesgo y del aborto practicado en malas condiciones;
2. El aumento de la participación y responsabilidad masculina;
3. La atención a la planificación familiar y,
4. Por último, la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y el combate contra el VIH/SIDA.

A partir de ahí, se considera que la mujer puede decidir sobre su propio cuerpo, con el derecho a estar informadas sobre el uso de los métodos anticonceptivos, de modo que se empodera a la mujer en la decisión de su salud sexual y reproductiva. Así mismo ha sido logrado mediante el marco jurídico vigente con respecto a la salud pública de la mujer evitando la discriminación por su sexo (ver tabla 1).



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Tabla 1: Marco jurídico vigente con respecto a la salud de la mujer

Nacional	Estatal
Art 4to.- Constitución Política de los estados unidos mexicanos	Artículo 155 de la Constitución política del estado de Chihuahua
Artículo 17.- Ley General Para la Igualdad entre Mujeres Y Hombres	Artículo 31.-Ley de Igualdad Entre Mujeres Y Hombres del Estado de Chihuahua
Articulo 27.- Ley del Instituto Nacional de Las Mujeres	Articulo 3.- Ley del Instituto Chihuahuense de las Mujeres.
Articulo 46 y 51.- Ley General de Acceso de Las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	Art 1,5,28 y 42.- Ley Estatal de Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
Plan Nacional de Desarrollo	Plan Estatal de Desarrollo

Fuente: Elaboración propia

En ese sentido el empoderamiento de la mujer en su salud reproductiva, sexual y de si misma se debe a la gran cantidad de programas de salud pública a nivel nacional planteados desde 1970 hasta la fecha (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Programas del Sector público Nacional orientados a la Mujer

Programa Nacional de Integración de la Mujer al Desarrollo (1975)
Programa de Planificación Familiar (1978)
Programa Nacional de la Mujer Alianza para la Igualdad (Pronam,1990-2000) después pasa ser programa de la Comisión Nacional de la Mujer (Conmujer)
Programa Nacional de Integración de la Mujer al Desarrollo (1995)
Programa Nacional de Adolescentes (1994)
Mujeres en Solidaridad (Musol,1988),



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Programa Nacional de Solidaridad (Pronasol, 1988),
Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá 1997), después conocido como Oportunidades
Programa Nacional contra la Violencia Intrafamiliar (Pronavi,1999)
Instituto Nacional de la Mujer (2001)
Programa de Acción para Atención a la Salud de las y los Adolescentes (PASA,2001)
Programa Nacional por una Vida sin Violencia (2002)
Sistema Nacional para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y las Niñas (2007)
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2007)
Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Conavim,2009)
Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres (2013)

Así mismo, las instituciones orientadas a la Mujer tales como el Instituto Nacional de la Mujer Instituto Nacional de la Mujeres (INMUJERES) y el Instituto Chihuahuense de la Mujer, los cuales tienen como objetivo:

- Impulsar las medidas que garanticen el acceso de las mujeres a un sistema efectivo, oportuno y de calidad para el cuidado integral de la salud, asegurando que éste responda a sus necesidades y demandas, tomando en cuenta las características particulares de sus ciclos de vida.

Adicionalmente, los principales programas de salud orientados a la mujer en la actualidad se identifican cinco a nivel nacional con respecto a la planificación familiar, a la salud materna, al cáncer de mama y cervicouterino y la atención a la violencia familiar y de género, en el ámbito estatal se identifican cuatro en función al embarazo adolescente, mortalidad materna, salud materna y prevención de violencia familiar y de género (ver tabla 3).



Tabla 3. Programas de Salud Pública orientados a la mujer

NACIONAL	ESTATAL
1. Programa de Planificación Familiar Y Anticoncepción	1. Embarazo en niñas y adolescentes.
2. Programa de Salud Materna Y Perinatal	2. Mortalidad materna.
3. Programa de Cáncer Cérvico Uterino	3. Salud materna y perinatal.
4. Programa de Cáncer De Mama	4. Programa de Prevención y Atención de Violencia Familiar y de Género.
5. Prevención Y Atención de La Violencia Familiar Y de Género	

Fuente: Elaboración propia

IV. Planteamiento del problema

De acuerdo a lo anterior se ha dicho que el sector público le ha dado el enfoque hacia la mujer en el sistema de salud, como un derecho universal para incentivar el desarrollo del entorno social, disminuyendo la violencia y discriminación de las mujeres, así como brindando servicio de salud pública a ellas exclusivas de su sexo, principalmente la salud sexual y reproductiva.

Además, se ha mencionado que las mujeres viven más que los hombres y que no necesariamente quiere decir que vivan mejor, entonces los cuestionamientos de este trabajo se centran en la cobertura de salud pública en las mujeres, ¿de que se enferman y mueren las mujeres en estado de Chihuahua?, así como conocer si la mayoría de las causas de morbilidad y mortalidad son exclusivas por su sexo, y por último los avances y dificultades en el sistema de salud pública en este contexto.

En este sentido, la esperanza de vida femenina es de 6 años más que los hombres tanto a nivel nacional como estatal, y aunque existe una sobremortalidad de los hombres, en el último grupo de edad de 85 años y más las mujeres mueren más que los hombres (ver



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

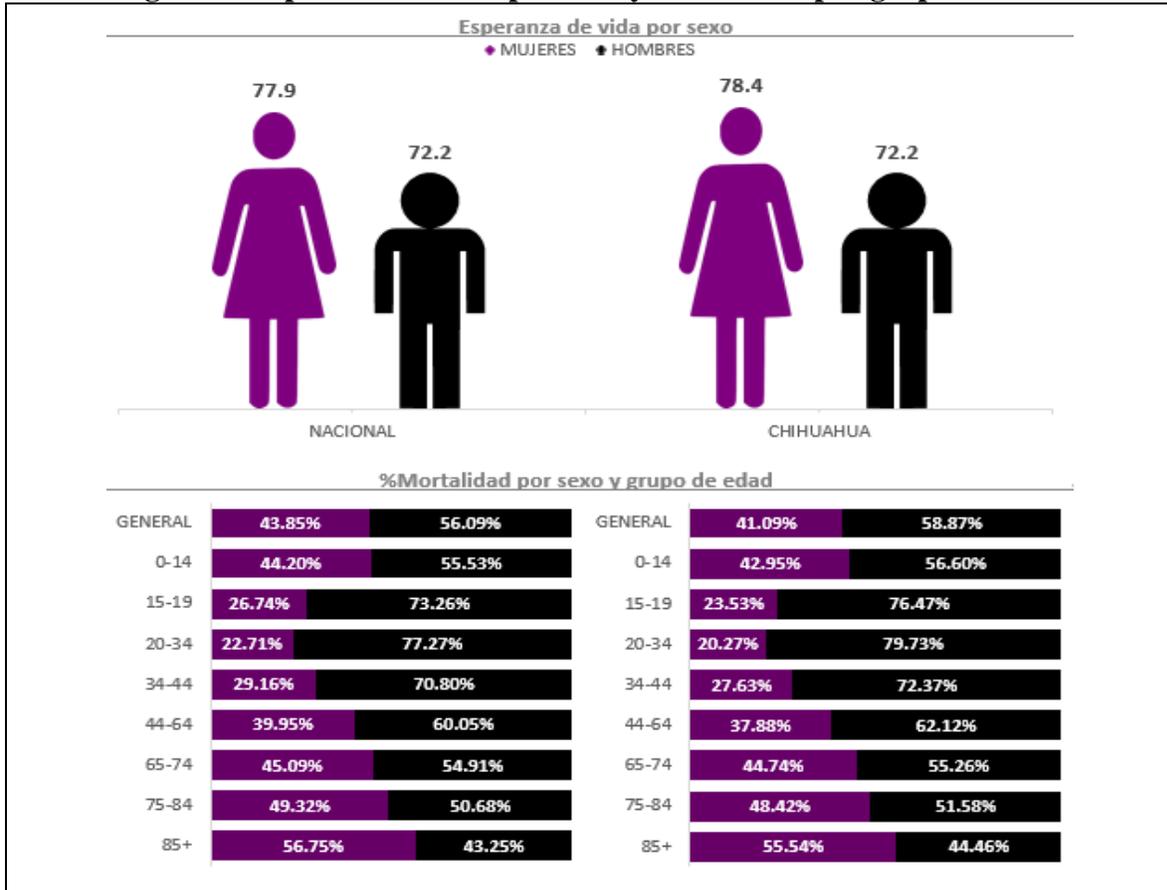
Figura 1), es decir que, al vivir más, las mujeres tienen más probabilidad de enfermarse de padecimientos propios de la edad, lo cual ocasiona en proporción una mayor mortalidad en este grupo de edad.

Por otro lado, a pesar de los intentos por tener cobertura universal de los servicios de salud pública, aún no se tiene una cobertura del 100% tanto para hombres como para mujeres, donde las mujeres tienen una cobertura de salud pública del 75.46% y 78.16% a nivel nacional y estatal respectivamente, sin embargo, se ha logrado una cobertura más amplia para las mujeres en 3% mayor que los hombres (ver Figura 2) ocupando el décimo lugar nacional en esperanza de vida para la mujer y el 15vo para los hombres.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Figura 1: Esperanza de vida por sexo y mortalidad por grupo de edad

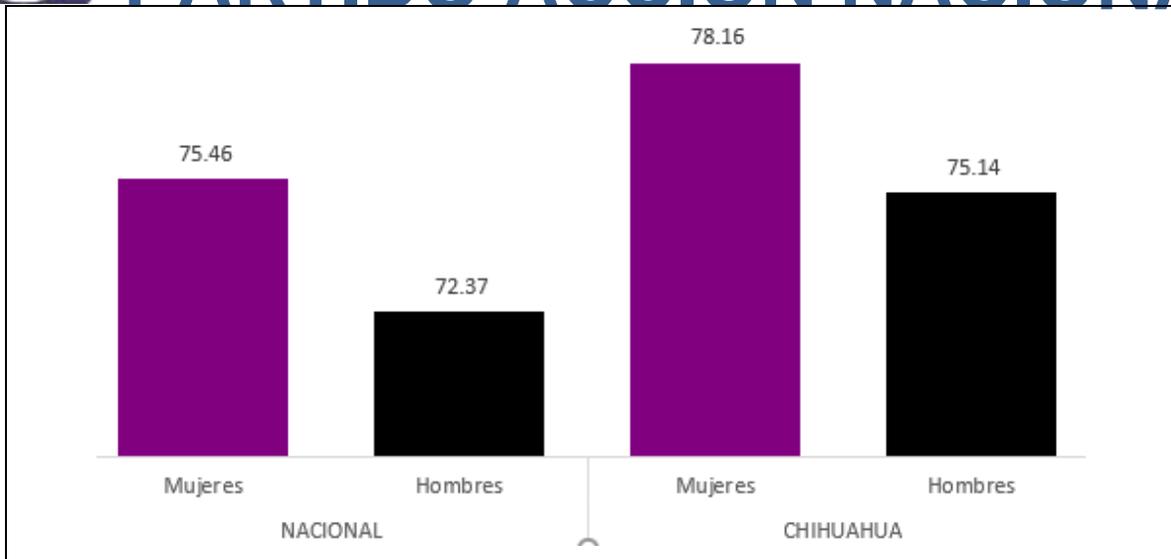


FUENTE: Elaboración propia con datos de INEGI

Figura 2: % Cobertura de salud pública por sexo



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL



Fuente: Cálculos propios con datos de la Encuesta Intercensal 2015, INEGI.

En este contexto, las políticas públicas de salud de la mujer, planteó mediante los objetivos del desarrollo del milenio, dos metas referentes a la salud femenina el cual buscaba reducir tres cuartas partes la mortalidad materna y lograr el acceso universal a la salud reproductiva los cuales se evalúan mediante los seis siguientes indicadores:

Reducir entre 1990 y 2015 la mortalidad materna en $\frac{3}{4}$ partes

1. Razón de mortalidad materna (meta 22.2)
2. Reducir Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado.

Lograr para el 2015 el acceso universal a la salud reproductiva:

3. Aumentar la Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres en edad fértil
4. Reducir la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años
5. Promedio de 5 consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos

De las cuales, no alcanzó la reducción de las tres cuartas partes de la mortalidad materna tanto a nivel nacional como en Chihuahua y a nivel estatal el promedio de consultas quedo por debajo del objetivo (ver Figura 3).



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Figura 3. Objetivos de Desarrollo del Milenio con respecto a la Salud Materna

MEJORAR LA SALUD MATERNA	Meta Nacional	NACIONAL			Chihuahua		
		Línea base	2015	logrado	Línea base	Dato más reciente	logrado
Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes							
Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	22.2	88.7 (1990)	34.6 (2015)	✘	103.2 (1990)	43.1 (2015)	✘
Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	Más del 90.0	76.7 (1990)	98.0 (2016)	✔	94.5 (1990)	97.9 (2016)	✔
Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva							
Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	Aumentar ↑	63.1 (1992)	72.3 (2014)	✔	71.0 (1992)	77.0 (2014)	✔
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	Reducir ↓	76.8 (1990)	65.7 (2014)	✔	81.0 (1990)	84.8 (2014)	✔
Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	5	4.4 (2000)	5.3 (2015)	✔	5.1 (2000)	4.6 (2015)	✘
Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	Reducir ↓	25.1 (1987)	5.0 (2014)	✔	ND (1987)	4.2 (2014)	✔

Fuente: Indicadores de los objetivos de milenio

De la misma forma, el gobierno estatal de Chihuahua en su “Plan Estatal de Salud” planteó en el sistema de salud pública, dos metas importantes con respecto a la mujer, en primer lugar, la mortalidad materna la cual se pretende reducir a una tasa del 28.7% para 2021 y la reducción del porcentaje de nacimientos en madres adolescentes en 21.5% (ver tabla 4).

Tabla 4. Metas de indicadores de salud en relación a la mujer

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea base	Meta anual	Meta 2021	Frecuencia de medición	Fuente
Mortalidad materna	Defunciones maternas	32.8%	31.9%	28.7%	Anual	INEGI, SIS, SINAC, SEED
% nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años)	Proporción de partos en mujeres entre 10 y 19 años, en relación con el total	22.0%	21.9%	21.5%	Anual	INEGI

Fuente: Programa estatal de salud 2017-2021

Entonces, a pesar de los intentos por mejorar la salud de la mujer aún quedan problemas por resolver o por mejorar, en donde el estado de Chihuahua ocupa:

- El 28vo lugar en muerte materna,



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

- El 4to lugar en embarazos adolescentes en donde 20 de cada 100 nacidos son hijos de una mujer menor a 20 años,
- El 8vo lugar en servicios de salud tanto pública como privada con un 96% y
- El 19 lugar en servicios de salud pública con 78% (Plan Estatal de Desarrollo, 2017-2021).

Por otro lado, en cuanto a la violencia contra la mujer según cifras del Secretariado Ejecutivo Nacional con respecto a la incidencia delictiva se tiene una tasa de feminicidios de 2.63 por cada 100 mil habitantes con una cifra negra de 51 feminicidios en el 2018 y 1,301 abusos sexuales ocupando el 4to lugar nacional en ambos indicadores; así mismo en violencia intrafamiliar ocupa el 3er lugar con 11,207 casos y 30 casos de violencia de genero ocupando el 5to lugar nacional (ver tabla 5).

Tabla 5. Incidencia delictiva hacia la mujer en el estado de Chihuahua.

2015	2016	2017	2018	Lugar Nacional
Feminicidios				
-	-	11	51	4TO
Abuso sexual				
1,064	1,076	1,182	1,301	4TO
Violencia familiar				
12,273	11,961	11,583	11,227	3RO
Violencia de género en todas sus modalidades distinta a la violencia familiar				
-	-	-	30	5TO

Fuente: Secretariado Ejecutivo Nacional

Hasta no erradicar la violencia contra la mujer, esta seguirá siendo un problema de salud pública, hasta que las tasas de incidencia delictiva hacia la mujer sean igual a cero, también cabe destacar que la violencia con mayor cantidad de casos delictivos se encuentra en el núcleo familiar.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

V. Objetivo de la investigación

Analizar el sistema de Salud Pública orientada a la Mujer con la finalidad de identificar las principales causas de morbilidad y mortalidad en la salud de la mujer, así como sus avances y retos.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

VI. Formulación de la hipótesis

Los avances en el Sistema de Salud Pública de la mujer ayudaron a mejorar la atención hacia la mujer en sus distintos programas, y en consecuencia han reducido la tasa de mortalidad de la mujer por sus diferentes causas en el Estado de Chihuahua.

VII. Marco teórico y conceptual

La salud es un Derecho Humano Universal independiente del género, el cual fue reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en 1948 (ONU, 2014), sin embargo hasta la década de los 70's en el Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer (1976-1985) se identifica a la Mujer como “insumo” para la salud de la población y para el desarrollo sectorial (Ríos, 1993).

De este modo, Rebeca Ríos (1993) menciona que la salud de la mujer juega dos roles importantes como “usuaria” en la salud y “proveedora de salud” donde, por un lado, garantiza la reproducción biológica y la sobrevivencia de los hijos mediante los cuidados y la alimentación materna y por el otro se identifica como recurso que participa en el desarrollo de programas y servicios de salud que benefician a la población.

También Moser denominó a este enfoque de desarrollo, como “el enfoque de bienestar”, en el que, a la mujer se le considera como parte de un grupo de población vulnerable y receptor pasivo del desarrollo (Moser, 1992).

Así en la conocida Carta Internacional de Derechos Humanos para las mujeres (la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, 1979) en el artículo 12, los estados partes se comprometen a

“adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación familiar”.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Pero a pesar de los intentos, por incorporar a la mujer en los programas y servicios de salud, fue hasta 1994 en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo³ y 1995 en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer⁴, donde, se habló de los derechos de la mujer en la salud⁵, tales como:

- la salud reproductiva,
- el control de la natalidad y la planificación familiar
- y la salud de la mujer (ONU, 2014).

mismos que fueron incorporados en sus Programas de Acción, Identificando la importancia de la salud sexual y reproductiva de la mujer, por los derechos humanos vinculados a ella, tales como el derecho a la vida, a la salud, a la intimidad, a la educación y a la prohibición de la discriminación,

Donde se conceptualizo a la salud reproductiva como:

(...) “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia” (...) (ONU, 1994)

³ En el Cairo

⁴ En Beijing

⁵ La mujer tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. El disfrute de ese derecho es esencial para su vida y su bienestar y para su capacidad de participar en todas las esferas de la vida pública y privada. La salud no es sólo la ausencia de enfermedades o dolencias, sino un estado de pleno bienestar físico, mental y social. La salud de la mujer incluye su bienestar emocional, social y físico; contribuyen a determinar su salud tanto factores biológicos como el contexto social, político y económico en que vive. Ahora bien, la mayoría de las mujeres no goza de salud ni de bienestar. El principal obstáculo que impide a la mujer alcanzar el más alto nivel posible de salud es la desigualdad entre la mujer y el hombre y entre mujeres en diferentes regiones geográficas, clases sociales y grupos indígenas y étnicos. En foros nacionales e internacionales, las mujeres han hecho hincapié en que la igualdad, incluidas las obligaciones familiares compartidas, el desarrollo y la paz son condiciones necesarias para gozar de un nivel óptimo de salud durante todo el ciclo vital.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Derivado de estos aspectos, la salud de la mujer se convirtió en una prioridad del sistema de salud pública para los gobiernos, donde se define a la mujer con necesidades y problemas de salud diferentes, por su aspecto biológico en el área reproductiva (Chacón Et al., Julio 2001) las cuales centran su atención en 4 etapas: (1) la anticoncepción, (2) el embarazo, (3) el parto y (4) puerperio o posparto⁶ (Gómez, 2002).

Por otro lado, la Organización Mundial de Salud en su informe titulado “Las Mujeres y la Salud” (OMS, pág. 2009) pone en manifiesto la importancia de la atención de salud orientada a las mujeres dadas las siguientes inequidades persistentes:

- Las mujeres viven más que los hombres, pero no necesariamente sanas,
- Hay situaciones exclusivas de las mujeres, que a pesar de no ser enfermedades requieren asistencia sanitaria que pueden causar riesgos en la salud, tal como el embarazo y el parto.
- Algunos trastornos afectan casi por igual a ambos sexos, pero las mujeres se enfrentan con más dificultades para obtener la asistencia sanitaria.
- Las desigualdades de género limitan la capacidad de niñas y mujeres para proteger su propia salud.

Ahora bien, la salud integral de la mujer⁷ comienza desde que nace hasta que muere donde las mujeres presentan tasas más altas de morbilidad y discapacidad a lo largo de su vida y en consecuencia a su mayor longevidad, tienen mayores probabilidades de sufrir enfermedades crónicas asociadas con la edad (Gómez, 2002).

En este sentido se conceptualiza la mortalidad y morbilidad como medidas epidemiológicas, donde la medición permite identificar ciertas características de un número o grupo específico de población, por consiguiente, Moreno Altamirano conceptualiza la

⁶ En este ámbito nació el modelo de McCarthy y Maine (1992) el cual sostiene que para reducir las muertes maternas se debe intervenir sobre la siguiente secuencia de eventos

- a. Reducir la probabilidad de que una mujer quede embarazada
- b. Reducir las probabilidades que desarrollen una complicación durante el embarazo y el parto
- c. Reducir las probabilidades de morir entre las que desarrollan una complicación

⁷ Fue hasta el 2010, el Secretario General de las Naciones Unidas presentó la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño, que establece medidas esenciales para mejorar la salud de las mujeres y los niños en todo el mundo.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

mortalidad como la magnitud con la que se presenta la muerte en una población en un momento determinado⁸ donde expresa la dinámica de las muertes a través del tiempo y el espacio en un cierto grupo de edad o sexo, la cual se clasifica en general y específica⁹.

En cuanto a la morbilidad puede medirse en términos de prevalencia o de incidencia. Donde la primera se refiere a la relación de individuos que padecen una enfermedad determinada y en un momento específico con respecto a la población total y la incidencia representa la probabilidad y la velocidad con la que los individuos de una población determinada desarrollarán una enfermedad durante cierto periodo (Moreno Et al, 2000).

Por consiguiente, es importante no confundir la Mortalidad y Morbilidad, aunque ambos tienen una cierta relación, la primera se refiere a las enfermedades y la segunda al indicador del número de personas fallecidas.

De esta manera, Blazquez (2014) subraya que las Mujeres experimentan una mayor morbilidad en casi todas las etapas de su vida debido al menor acceso tanto a cuidados como a servicios de salud. Así también presentan diversos problemas de salud relacionados con hechos reproductivos, modelos de feminidad que tienen como valor central la belleza física y la maternidad, por lo que se observan desórdenes alimentarios como bulimia y anorexia, así como tumores malignos tales como el cáncer cervicouterino y el cáncer de mama, los cuales son los de mayor incidencia en las mujeres.

Para cerrar el marco teórico de este trabajo se examinan las 4 etapas del ciclo de vida de la mujer identificadas por la Organización Mundial de Salud y sus principales problemas:

1. Lactantes e infancia (0 a 9 años): aun cuando las mujeres juegan un papel importante en el desarrollo del niño, esta etapa de vida es similar para los niños y las niñas

⁸ A diferencia de los conceptos de muerte y defunción que reflejan la pérdida de la vida biológica individual, la mortalidad es una categoría de naturaleza estrictamente poblacional.

⁹ La mortalidad se clasifica de la siguiente manera:

a) General $TMG: \frac{\# \text{ Muertes en el periodo } t}{\text{población total promedio en el periodo}} (x 10n)$

b) Específica $TME: \frac{\# \text{ Muertes en un grupo de edad y sexo durante un periodo } t}{\text{población total estimada del mismo grupo de edad y sexo en el periodo}} (x 10n)$



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

2. Adolescentes (10 a 19 años) : en consecuencia, a los cambios hormonales que viven las niñas y la llegada de la menarquía¹⁰ se derivan diversos problemas y condiciones de salud entre ellas la salud mental y traumatismo, el VIH/SIDA, los embarazos adolescentes, las adicciones y la nutrición.
3. Mujeres en edad reproductiva (15 a 44 años) y mujeres adultas (20 a 59 años): al igual que la anterior atiende el VIH/SIDA y los traumatismos, pero además se centra en la salud materna, la tuberculosis, el cáncer del cuello uterino, la violencia contra la mujer, depresión y suicidio, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), etc.
4. Mujeres de edad avanzada (60 años o mayores): la mujer es más longeva y está más propensa a las enfermedades de la tercera edad, tales como: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer tanto de pulmón, estomago, colon y el de mama, este último el más común en las mujeres, por otro lado, están las enfermedades que repercuten el funcionamiento físico y cognitivo como las cataratas, deficiencias auditivas, la artritis, la depresión y la demencia.

En resumen, la salud de la mujer y los principales problemas de salud se derivan a partir de la adolescencia, a partir de la cual, las diferencias entre los padecimientos de los hombres y mujeres son sustanciales, así como las causas de morbilidad y mortalidad de la mujer.

Muchos de esos se agudizan dada la falta de cuidado de la mujer dado que como lo plantea Chacón (2014) a las mujeres no se les enseña a cuidarse a sí mismas, sino a las demás personas. Cuidarse es algo que se aprende. Sin embargo, la salud para las mujeres, es la última prioridad en su lista y esto es un patrón generalizado en todo el mundo.

Tanto que Thaddeus y Maine (1994) identificó 3 tipos de demoras para recibir la atención los cuales le pueden costar la salud.

¹⁰ Aparición de la primera menstruación.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

- 1- Demora en decidir buscar atención,
- 2- Demora en identificar y acceder a un servicio de salud,
- 3- Demora en obtener el tratamiento adecuado y oportuno,

Donde el primero depende de las capacidades y oportunidades de la mujer y su entorno para reconocer una complicación que amenaza la vida, así como de la información de la que dispone acerca de a dónde puede acudir. El segundo de la distancia al servicio de salud, la disponibilidad y eficiencia del transporte y el costo de los traslados.

Y por último, de la disponibilidad de personal capacitado con la que cuenta la institución, la disponibilidad de medicamentos e insumos (antibióticos, sulfato de magnesio, sangre segura) y de la infraestructura (quirófanos) del servicio de salud.

VIII. Pruebas cuantitativas y cualitativas de la hipótesis

La esperanza de vida a servido para medir la cantidad de años que vive una determinada población, en este sentido las mujeres viven en promedio 6 años más que los hombres, tanto a nivel nacional como estatal, la expectativa de vida de las mujeres es de 78 y 78.5 años respectivamente (INMUJERES, 2019), sin embargo, mucho se ha hablado sobre la hipótesis de que, “el que vivan mas no necesariamente significa que cuenten con una mejor salud”, por lo anterior en este apartado se analizara los principales problemas de mortalidad y morbilidad de las mujeres en el sistema de salud del estado de Chihuahua en sus diferentes etapas de vida.

Pero antes de abordar los principales problemas de salud de la mujer trataremos el tema del sistema de Salud Pública en el estado de Chihuahua, el cual en términos generales representa un gasto del 2.6% del PIB en el 2016 con un gasto per cápita de 4,057.3 pesos (Secretaria de salud), donde se cuenta con cobertura de salud de las Mujeres se tiene un

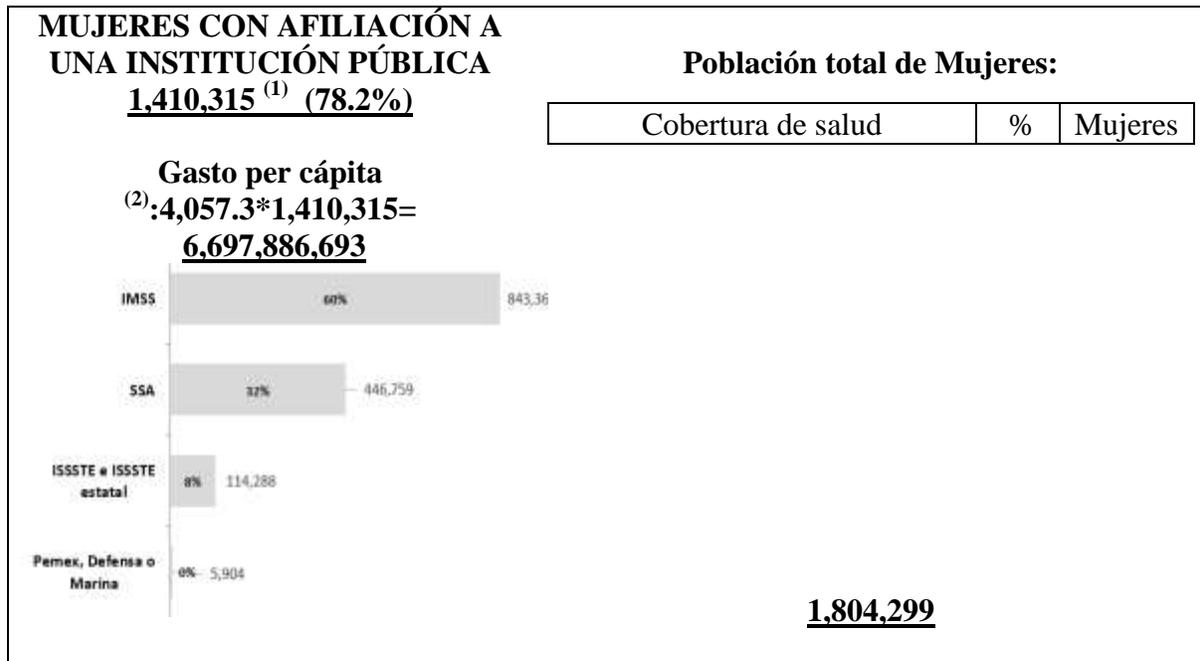


PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

96.77%, sin embargo, solo el 78% de las mujeres están afiliadas¹¹ a un servicio de salud público, lo cual se traduce en 1.4 millones de mujeres derechohabientes de las cuales 60% tienen servicio de salud en el IMSS, el 32% de la Secretaría de Salud¹², 8% en el ISSSTE y 0.4% en Pemex, Defensa o Marina (ver Figura 4), lo que implica un gasto total en las mujeres 6,697.8 millones de pesos.

En donde de los 68 municipios de Chihuahua, 3 tienen una cobertura por arriba del 95% los cuales son San Francisco de Conchos, Gómez Farías y El Tule, 20 con más del 90%, 20 con más de 85%, 10 con más de 80% entre lo cuales se encuentra la capital del estado, 9 con más del 75%, uno con 67% y 5 sin dato según datos de la encuesta intercensal del INEGI.

Figura 4. Cobertura de Salud Pública a la Mujer en el estado de Chihuahua.



¹¹ Cálculo propio con datos de INEGI suma de afiliadas a una institución pública

$$\frac{\sum \% \text{ de usuarias de alguna institución pública} * \text{mujeres usuarias de algún servicio de salud}}{\text{Población}}$$

¹² Antes seguro popular



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Condición de servicio de salud	Usuaría	TOTAL	96.7 7	1,745,95 3
		IMSS	48.3 0	843,364
		ISSSTE e ISSSTE estatal	6.55	114,288
		Pemex, Defensa o Marina	0.34	5,904
		SSA	25.5 9	446,759
		Servicio privado	10.0 2	174,940
		Consultorio de farmacia	6.20	108,304
		Otro lugar	3.00	52,394
		No usuaria	1.17	21,192
		No específico	2.06	37,154

Fuente: Elaboración propia con datos del Intercensal 2015, (INEGI, 2019) y (SS)

- (1) Cálculo propio con la suma de las mujeres con servicio de salud pública
- (2) Gasto per cápita calculado con la población de las mujeres afiliadas a un servicio de salud pública

Por otro lado, el estado de Chihuahua cuenta con 46 centros de hospitalización, 669 de consulta externa, 3 de asistencia social y 43 de apoyo¹³, conforme al catálogo de establecimiento de salud de la secretaria de salud, de los 46 hospitales solo existe un hospital especializado a la mujer con la especialidad gineco-obstetricia el cual pertenece al IMSS (Ver Figura 5).

Figura 5. Hospitales del sector público por tipología

¹³ Catálogo de Establecimientos de salud eliminando aquellos establecimientos de Servicios Médicos Privados http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html



Fuente: Elaboración propia con datos de la Secretaría de salud 2019 (SS).

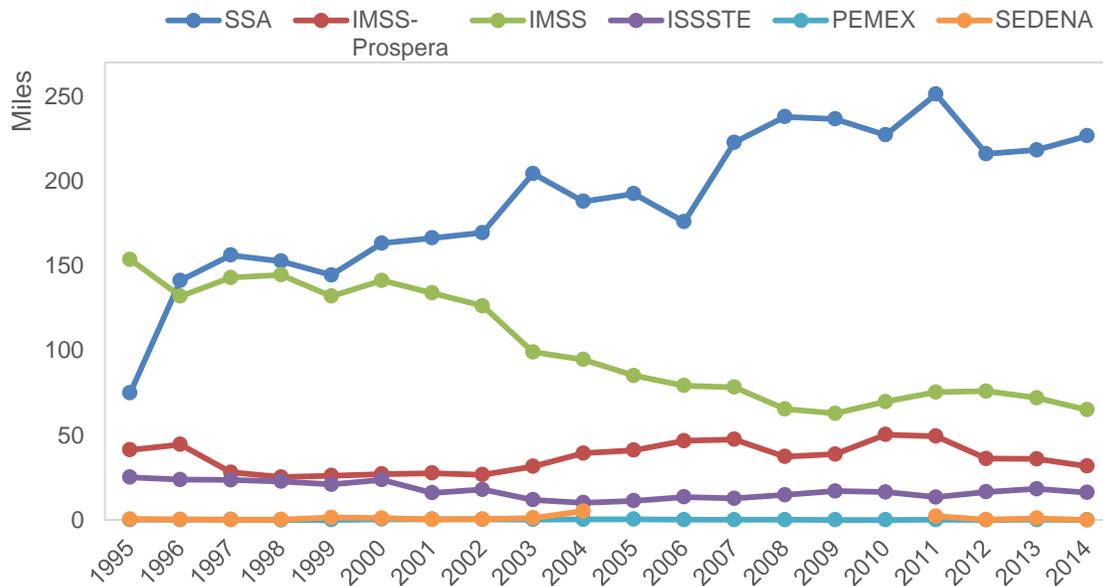
Así al año, reciben en promedio 300 mil consultas, referentes a la planificación familiar, donde la única institución que presento una tendencia positiva en la atención fue la Secretaría de Salud, la cual paso del 25% en 1995 al 67% de las consultas en el 2014¹⁴, por lo contrario, el IMSS disminuyo del 52% de las atenciones al 19% respectivamente (ver Figura 6). La cual se traduce en 226.6 mil consultas de la secretaria de salud, 65 mil del IMSS, 31 mil 800 del IMSS- prospera, 16 mil 206 del ISSSTE, 118 de PEMEX y 40 consultas de la SEDENA.

Figura 6. Consultas de Planificación familiar otorgadas por Instituciones Públicas de Salud

¹⁴ Ultimo año con información disponible



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL



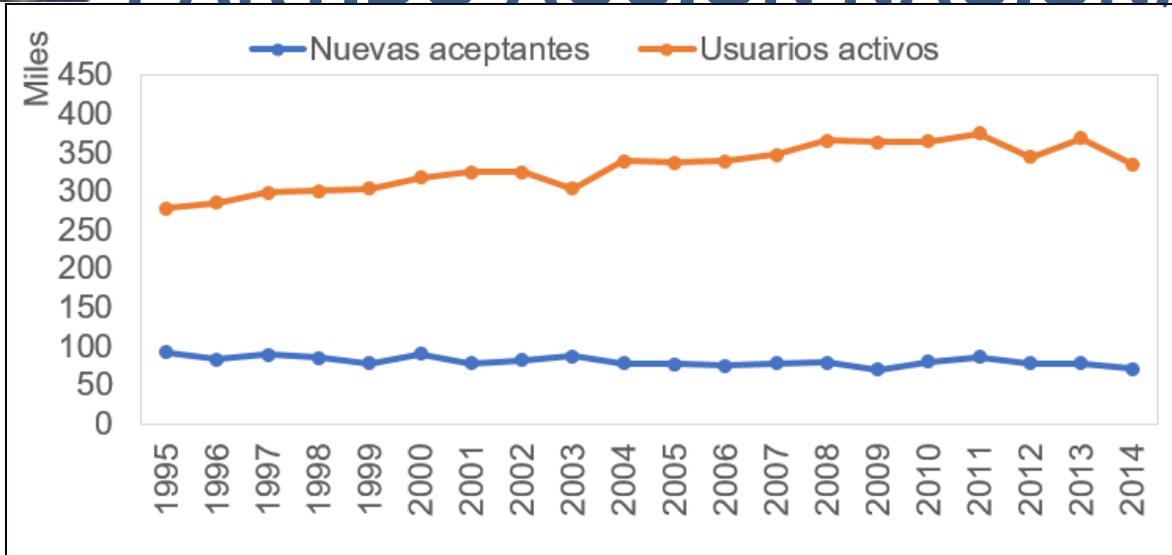
Fuente: Secretaría de Salud. DGIS.

De modo que la aplicación de anticonceptivos entre 1995 y 2014 aumentaron los usuarios activos en un 20% de 278,233 a 335,112 respectivamente, por el contrario, las nuevas aceptantes presentando una disminución del 22% 91,806 a 71,170 (ver Figura 7), es decir que los usuarios activos van en aumento dado que mantienen la utilización de los métodos anticonceptivos, pero los nuevos usuarios van disminuyendo, en consecuencia a la mayor apertura y fácil acceso a diversos tipos de anticonceptivos en las farmacias, sin tener que acudir al servicio de salud.

Figura 7: Usuarios Nuevas y activas de métodos anticonceptivos en instituciones públicas de salud



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL



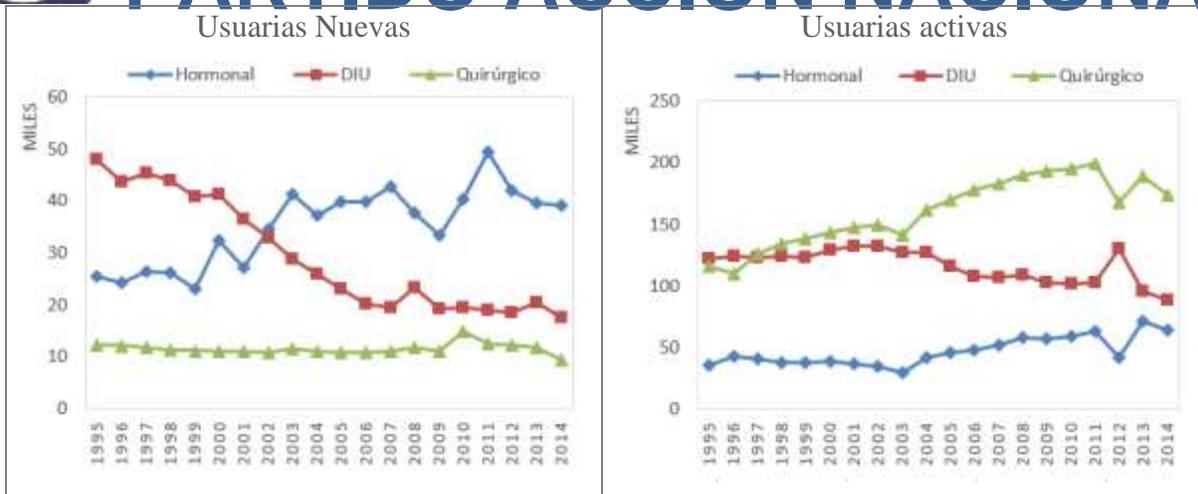
Fuente: Secretaría de Salud. DGIS

Cabe destacar el aumento de métodos anticonceptivos hormonales en las usuarias nuevas y en las activas los quirúrgicos, disminuyendo el uso del dispositivo intrauterino de cobre (DIU) en ambas, el cual en 1995 era el más utilizado (ver Figura 8) con una prevalencia general del uso de anticonceptivos del 74% (INEGI).

Figura 8: uso de métodos anticonceptivos por tipo de usuarias



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL



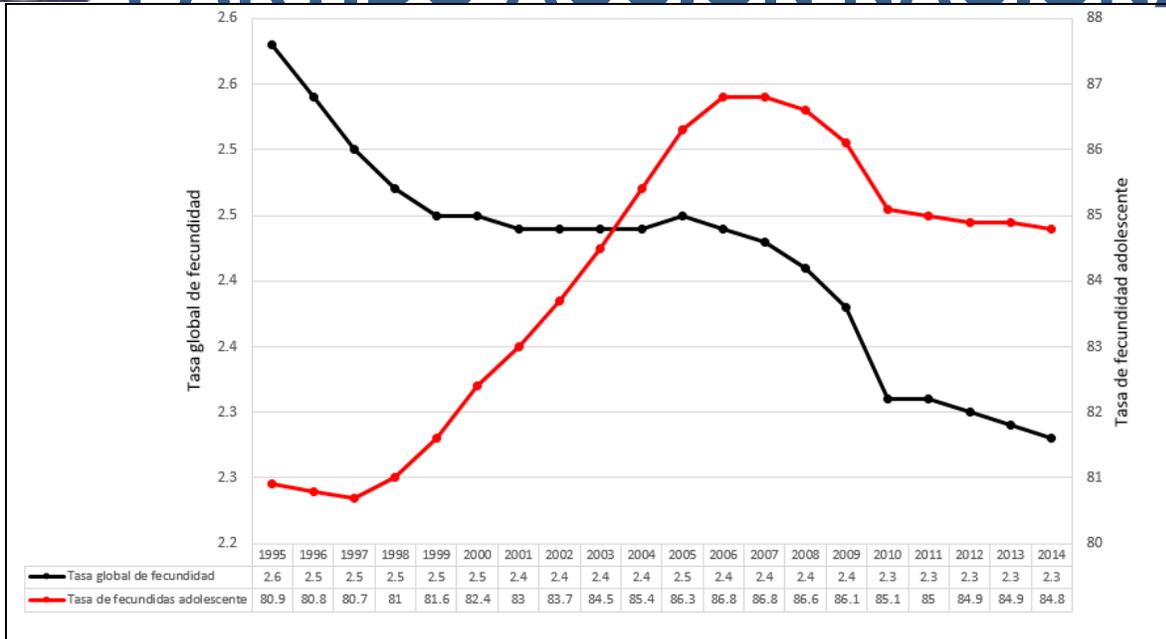
Fuente: Secretaría de Salud. DGIS

En consecuencia, la tasa de fecundidad de la mujer chihuahuense disminuyó de 2.6 (1995) a una tasa de 2.13 (2014) hijos nacidos vivos que se espera que tenga una mujer al final de su vida reproductiva, por el contrario, la fecundidad adolescente ha aumentado donde el número de hijos vivos por cada mil mujeres adolescentes (entre 15 y 19 años) es de 84.8% (objetivos de desarrollo del milenio), cabe mencionar que Chihuahua no cumplió la meta de los objetivos del milenio y ocupa 2do lugar a nivel nacional de embarazos adolescentes, por lo cual es un problema de salud pública. (ver Figura 9).

Figura 9: Tasa global de fecundidad y fecundidad adolescente



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL



Fuente: Elaboración propia con datos de los objetivos de desarrollo del milenio

Así mismo, se debe destacar qué a pesar del aumento de los embarazos adolescentes, la tasa de fecundidad a partir de 2006 presenta una tendencia decreciente en el indicador. En donde en sentido opuesto a los objetivos del milenio cumplió la meta del plan estatal de desarrollo reduciendo el porcentaje de nacimientos registrados en madres adolescentes a 21.5% para 2021 en donde supero la meta en un decimal (ver figura 10).

Figura 10. Porcentaje de nacimientos registrados en madres adolescentes



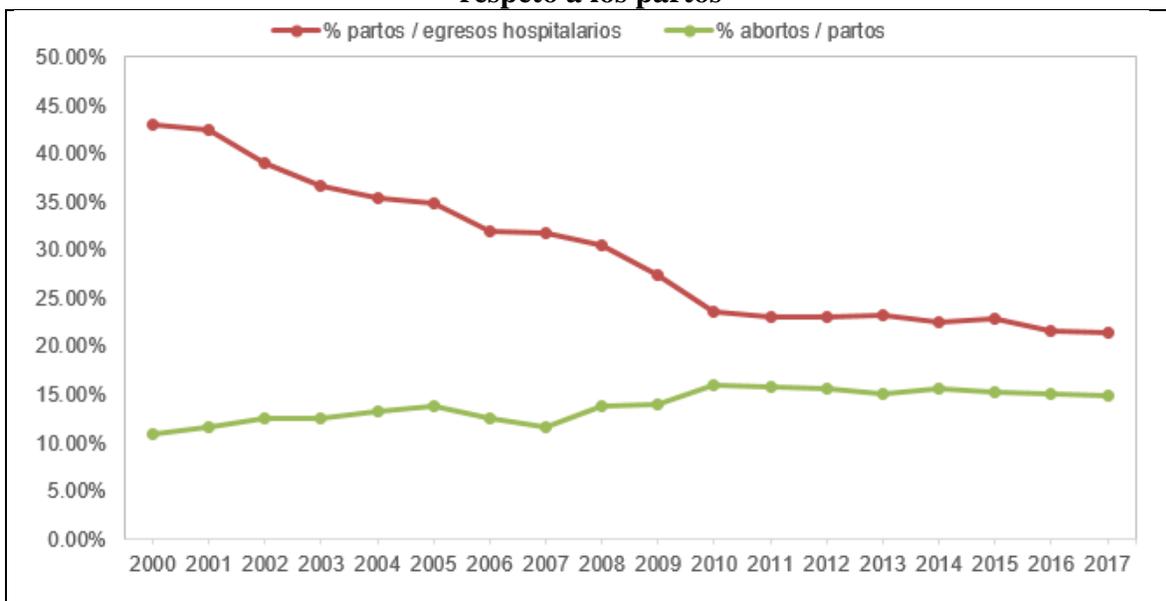
PARTIDO ACCIÓN NACIONAL



Fuente: elaboración propia con datos de (INEGI, 2019)

Por otra parte, el porcentaje de los egresos hospitalarios por partos ha reducido 22% con respecto al año 2000, que tenía un porcentaje del 43% y en 2014 llegó al 21%, pero en sentido contrario la cantidad de abortos registrados aumentaron 4% pasando del 11% al 15% de los partos según datos del Instituto Mexicano de Seguro social (IMSS) (ver Figura 11).

Figura 11. % Partos con respecto a los egresos hospitalarios y % abortos con respecto a los partos



Fuente: Elaboración propia con Indicadores del IMSS (IMSS, 2019)



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

En otra perspectiva referente a los principales problemas de salud de la mujer se identifican las principales causas de morbilidad y mortalidad con el objeto de conocer de que se enferman y de que mueren las mujeres en el estado de Chihuahua.

Por consiguiente, se identifican las veinte principales enfermedades de las mujeres según la secretaria de salud, en donde los tres primeros lugares lo ocupan las enfermedades derivadas de las infecciones respiratorias, de vías urinarias, e intestinales, después los siguen la gingivitis, las úlceras, la conjuntivitis y la obesidad, en todas ellas lo padecen más del 50% las mujeres adultas (20-59 años), sin embargo, ninguna de ellas es una enfermedad exclusiva de la mujer, es decir tanto hombres como mujeres se enferman de estas causa (ver Figura 12).

Entonces de las veinte principales causas de enfermedad en las mujeres, solo tres son exclusivas de su sexo, la vulvovaginitis¹⁵, la candidiasis urogenital¹⁶ que aunque esta enfermedad de transmisión sexual la padecen tanto hombres como mujeres, las mujeres la padecen más y en diferentes síntomas según su órgano genital y por último esta la violencia intrafamiliar¹⁷ que a pesar de los intentos de erradicar la discriminación y violencia hacia las mujeres sigue siendo una de las causas de enfermedad de las mujeres.

Ahora bien, como se mencionó en el marco teórico de este trabajo la morbilidad no es lo mismo que la mortalidad, en otras palabras, se sabe ¿de qué se enferman las mujeres?, pero ¿de que mueren?, ¿alguna de estas enfermedades antes mencionadas son causas de muerte de las mujeres?

¹⁵ Inflamación de la vagina que puede ocasionar secreciones, picazón y dolor.

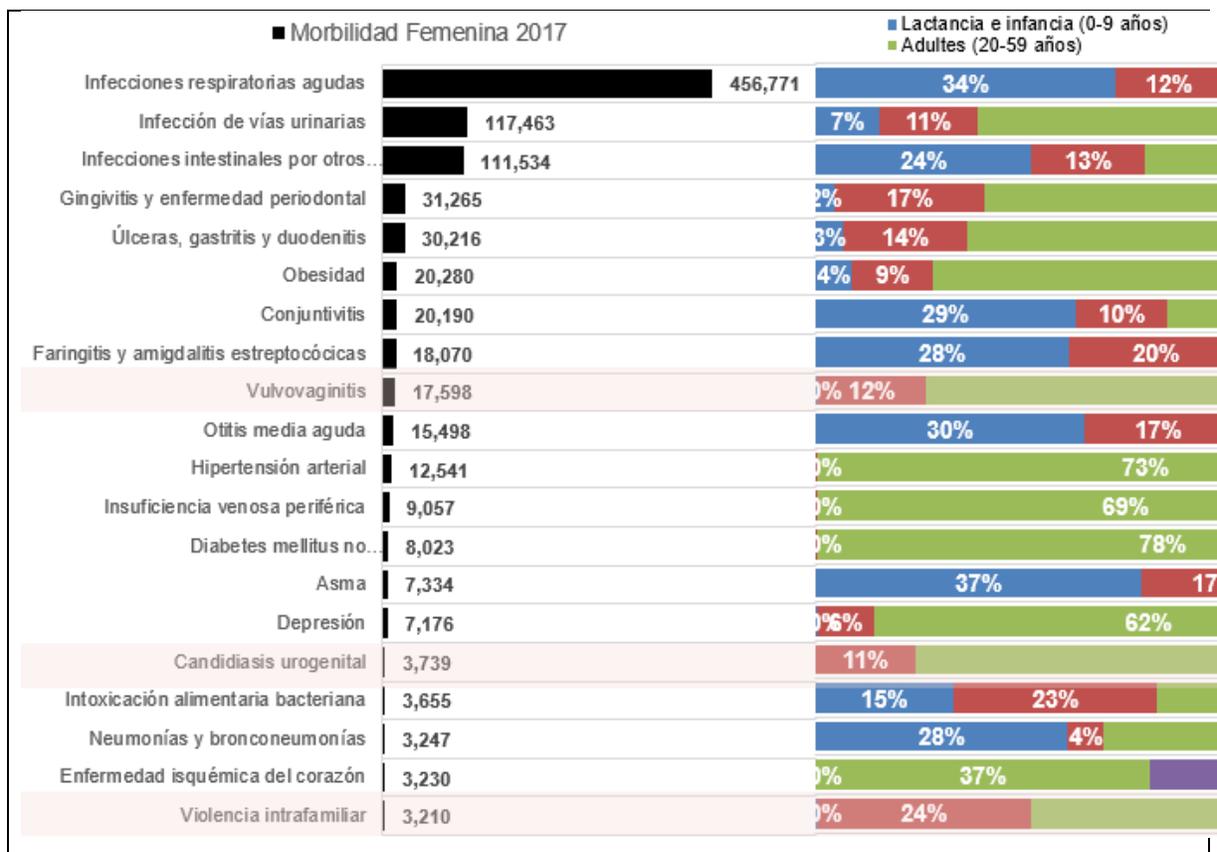
¹⁶ Es una infección de la vagina que causa picazón y ardor en la vulva, el área que rodea la vagina. La candidiasis vaginal es causada por un aumento elevado del hongo llamado Cándida.

¹⁷ El maltrato intrafamiliar se define como un conjunto de actos que atentan contra la integridad física, psicológica, social y/o económica de algún miembro de la familia. Normalmente, las víctimas de la violencia intrafamiliar suelen ser los niños y las mujeres



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Figura 12. Principales causas de morbilidad femenina en Chihuahua (2017)



Fuente: Secretaria de salud/ Epidemiologia / Anuario de morbilidad (SS, 2019)

Posteriormente vienen aquellas enfermedades exclusivas de la etapa reproductiva donde se ubican (1) el Embarazo, parto y puerperio, (2) VIH/SIDA y (3) la Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos, aunque esta ultima no tiene que ver con la salud sexual y reproductiva, las mujeres entre 15 años y 44 años mueren por esta causa. Así mismo el VIH/SIDA es una enfermedad de transmisión sexual que le afecta tanto a hombres como a mujeres.

Por otra parte, se encuentran 11 causas de enfermedades, que la padecen mujeres en más de un grupo de edad sin embargo no existe continuidad de la edad de la mujer con respecto a las enfermedades que les causa la muerte.

Para finalizar, se encuentran las enfermedades exclusivas de cada uno de los grupos de



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

edad donde destaca la Tuberculosis de los intestinos, el peritoneo y los ganglios mesentéricos entre las mujeres de 15 a 19 años de edad , la Hepatitis viral en las mujeres de 20 a 34 años, la Esclerosis múltiple entre 35 y 44 años, la Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas, así como la Poliartropatías inflamatorias en la mujer de 45 a 64 años y por ultimo las mujeres de edad avanzada de 65 años y más con 4 causas exclusivas a su edad : (1) el Alzheimer , (2) los trastornos del metabolismo, de las lipoproteínas y otras lipidemias (3) la demencia e Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia.

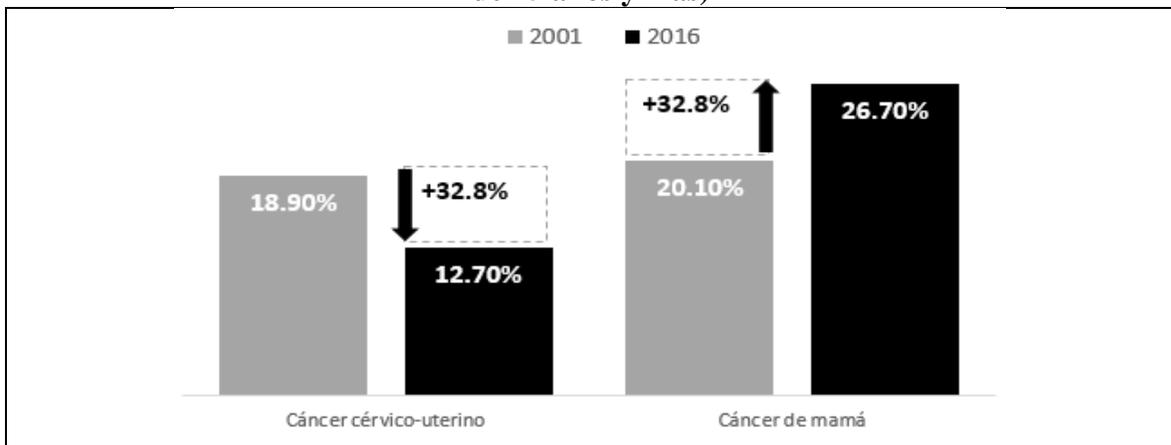
En términos generales fallecieron 9,781 mujeres en el 2017 donde tres causas concentran el 51% de las muertes, en el cual las enfermedades del corazón concentran 21%, los tumores malignos y la diabetes el 15%; no obstante, la única enfermedad exclusiva del sexo femenino son los tumores malignos.

En resumen, las causas de mortalidad exclusivas del sexo femenino se encuentran:

1. Los tumores malignos como cáncer de mama y cervicouterino,
2. La materna con respecto a Embarazo, parto y puerperio
3. Y las agresiones o la violencia contra la mujer.

Por lo cual, cabe destacar que la mortalidad por cáncer cérvico-uterino disminuyo entre 2001 y 2016 un 32% pasando de 18.9% a 12.7%, sin embargo, el cáncer de mama creció en la misma proporción pasando de 20.1 a 26.7% respectivamente (ver Figura 13).

Figura 13. Tasa de mortalidad por cáncer en Chihuahua (por cada 100,000 mujeres de 25 años y más)





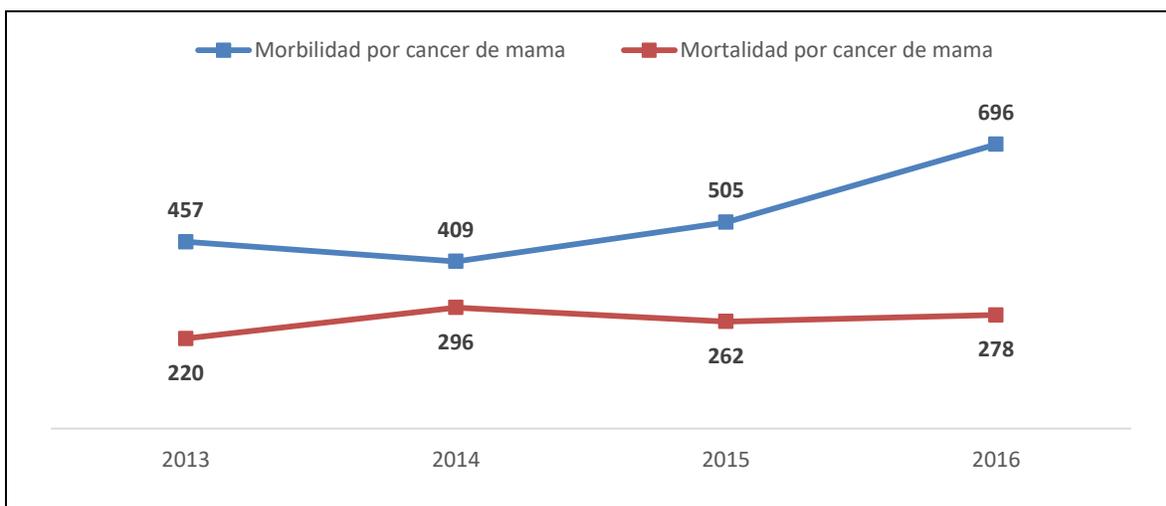
Fuente: elaboración propia con datos de INMUJERES

En este sentido, el número de defunciones por cáncer de mama ha aumentado, pero comparado con la morbilidad del cáncer de mama va disminuyendo, es decir que dado a las acciones para prevenir el cáncer de mama ha reducido el nivel de mujeres que muertas por esta causa (ver figura 14).

Así mismo se refleja en el índice de desempeño con una evaluación satisfactoria del 88.18 con una cobertura del tratamiento de 72.3% ocupando el 15vo lugar nacional en el resultado del programa para prevenir y tratar el cáncer de mama.

Por lo contrario, a pesar de que la mortalidad de cáncer cérvico-uterino está disminuyendo, Chihuahua ocupa el 19 lugar nacional del indicador de desempeño del programa para prevenir y tratar el cáncer cérvico-uterino con una evaluación “mínima” de 64.5 puntos con una cobertura del tratamiento de apenas el 45.1%, es decir que a pesar de la reducción de mortalidad aún falta intensificar las acciones para tener una cobertura al 100% del tratamiento.

Figura 14: Morbilidad y mortalidad por cáncer de mama



Fuente: Anexo del Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021

Ahora en cuanto a la mortalidad materna¹⁸ en el estado de Chihuahua disminuyó entre el año 2011 y 2017 la razón de mortalidad materna de 44.1% a 36.7% conforme datos del observatorio de mortalidad materna, donde identifica como principales causas en 2016: las obstétricas indirectas con 33%, las hemorragias y las enfermedades hipertensivas con 22% y 15% con otras complicaciones del embarazo y parto (ver figura 15)

Figura 15: Principales causas de mortalidad materna en Chihuahua



Fuente: Mortalidad materna, Numeralia 2016 (OMM, 2018)

Finalmente, en cuanto la violencia de la mujer, las atenciones médicas por causa de violencia física y por negligencia han reducido el 21% y 12%, en caso contrario la violencia sexual, psicológica y económica aumento entre 2015 y 2016 (ver figura 16).

Figura 16. Atenciones medicas por tipo de violencia en Chihuahua

¹⁸ Número de muertes por complicaciones del embarazo, parto o puerperio, entre los nacidos vivos por cada cien mil nacimientos



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL



Fuente: Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

IX. Conclusiones

Dado el enfoque orientado a la mujer del sistema de Salud Pública, ha favorecido a que la cobertura de salud por las instituciones públicas a pesar de no contar con un 100% de cobertura se tenga una cobertura mayor para la mujer con respecto al hombre, en el mismo sentido la esperanza de vida femenina es mayor a la masculina. Por otro lado, aunque existe una sobremortalidad masculina en términos generales, esta se invierte en el último grupo de edad de 85 años y más.

En cuanto a las consultas de planificación familiar aumento sustancialmente en las últimas dos décadas, las otorgadas por la Secretaria de Salud con respecto al resto de las instituciones con un promedio de consultas de 300 mil en el ultimo año.

Así mismo, la aplicación de métodos anticonceptivos creció en un 20% las usuarias activas, en donde cambio el uso frecuente del Dispositivo intrauterino (DIU) por los Quirúrgicos y por los hormonales las nuevas aceptantes. En consecuencia, la tasa global de fecundidad redujo de 2.6 a 2.3 hijos.

Por lo contrario, la tasa de fecundidad adolescente no cumplió con la meta de objetivos del milenio, donde aumento de 80.1 a 94.8% el número de hijos vivos por cada mil mujeres adolescentes, por lo cual se identifica como un problema de la salud pública.

Sin embargo, a partir del 2006, va decreciendo el indicador y en sentido opuesto cumplió con la meta del plan estatal de desarrollo reduciendo el porcentaje de nacimientos registrados en madres adolescentes a 21.5% para 2021, en donde supero la meta en un decimal.

Por otro lado, el porcentaje de partos está decreciendo en función a los egresos hospitalarios, en consecuencia, de la tasa global de fecundidad y en sentido opuesto el porcentaje de abortos en relación a los partos va en aumento.

Ahora bien, las principales causas de enfermedad en las mujeres se identifican las enfermedades derivadas de las infecciones respiratorias, de vías urinarias, e intestinales,



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

después los siguen la gingivitis, las úlceras, la conjuntivitis y la obesidad, en todas ellas lo padecen más del 50% las mujeres adultas. De las 20 principales causas de morbilidad solo 3 causas son exclusivas del sexo femenino: (1) la vulvovaginitis (2) candidiasis y (3) la violencia intrafamiliar.

En cuanto a las causas de mortalidad en todas las etapas del ciclo de vida desde la adolescencia hasta la edad avanzada se encuentran: los tumores malignos, accidentes, enfermedades del corazón, influenza, diabetes e insuficiencia renal, también, cabe mencionar que las enfermedades exclusivas de la edad avanzada donde las mujeres tienen una tasa de sobremortalidad se encuentran el Alzheimer, los trastornos del metabolismo, la demencia y el íleo paralítico.

En donde la hipótesis de que las mujeres viven más, pero no necesariamente con una calidad de vida sana, se contrarresta con estas enfermedades ya que se tratan de enfermedades degenerativas.

Ahora bien, de las 35 enfermedades identificadas durante el ciclo de vida de la mujer que causan muerte solo tres son exclusivas de la mujer (1) Los tumores malignos como cáncer de mama y cervicouterino, (2) La materna con respecto a Embarazo, parto y puerperio, y (3) las agresiones o la violencia contra la mujer, de modo que esta última también es una causa de morbilidad.

Con respecto a los tumores malignos, se refiere a la mortalidad del cáncer de mama y cervicouterino, en donde ambos han crecido en la misma proporción (32.8%), pero en sentidos opuestos, donde el número de defunciones por cáncer de mama ha aumentado, pero comparado con la morbilidad del cáncer de mama va disminuyendo, es decir que dado a las acciones para prevenir el cáncer de mama ha reducido el nivel de mujeres que mueren por esta causa.

En cuanto a la mortalidad materna se identificaron identifica como principales causas en 2016: las obstétricas indirectas con 33%, las hemorragias y las enfermedades hipertensivas



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

con 22% y 15% con otras complicaciones del embarazo y parto.

Y por último la violencia intrafamiliar entre los problemas de salud de la mujer han aumentado en razón de la violencia sexual, psicológica y económica.

Retos

A pesar de los avances de salud y la reducción de indicadores de la salud de la mujer en el estado de chihuahua aún queda por reforzar:

1. La salud sexual en adolescentes para disminuir la tasa de fecundidad en las mujeres menores a 20 años, y alcanzar los objetivos del milenio.
2. Reforzar las estrategias para reducir la mortalidad materna y los abortos en proporción a los partos.
3. Y por último erradicar por la violencia intrafamiliar, al cual a pesar de trabajar en ella desde los años 70's siendo un problema para la salud.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

X. Bibliografía

Chacón Et al., Z. M. (Julio 2001). *"Modelo de la Atención Integral de la Salud de las Mujeres, una propuesta para su construcción"*. Costa Rica: Comisión Técnica Interinstitucional. Recuperado el 18 de Marzo de 2018, de <http://www.binasss.sa.cr/modeloatencion.pdf>

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. (1979).

LGIMyH. *Ley General Para La Igualdad entre Mujeres y Hombres* .

CPE CHIHUAHUA. *Constitución Política del Estado de Chihuahua*.

CPEUM. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*.

Blazquez, N. (2014). *La Investigación en Salud y Género*. En T. Vázquez Et al., *La Mujer y La Salud* (págs. 151-167). México: Academia Nacional de Medicina (ANM).

Gómez, E. G. (2002). *"Género, Equidad y Acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica"*. Washington - Washington - United States: Organización Panamericana de la Salud.

IMSS. (17 de Marzo de 2019). *Instituto Mexicano del Seguro Social*. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2017>.

Indicadores de desarrollo del milenio. (15 de Marzo de 2019). *Indicadores de desarrollo del milenio*. Obtenido de <http://www.objetivosdedesarrollodelmilenio.org.mx/>.

INEGI. (22 de Marzo de 2019). *Instituto Nacional de Estadística y Geografía*. Obtenido de Registros administrativos de Mortalidad: <https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/>.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

INEGI. (15 de Marzo de 2019). *Instituto Nacional de Estadística y Geografía*. Obtenido de Censo Intercensal 2015: <https://www.inegi.org.mx/temas/mortalidad/>.

INEGI. (16 de Marzo de 2019). *Instituto Nacional de Estadística y Geografía*. Obtenido de Mortalidad: <https://www.inegi.org.mx/temas/mortalidad/>.

INMUJERES. (19 de MARZO de 2019). *Instituto Nacional de las Mujeres*. Obtenido de Sistema de Indicadores de género:
<http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/fichas.php?pag=2>.

Moreno Et al. (2000). "Principales medidas en epidemiología". México: Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Moser, C. (1992). *La Planificación de Género en el tercer mundo: enfrentando necesidades*. Rep. Dom.: Ediciones Feministas.

OMM. (2018). *Mortalidad Materna en México, Numeralia 2016*. México: Observatorio de Mortalidad Materna en México.

OMS. (2009). "*Women and Heald*". Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

ONU. (1994). Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo., (págs. 37-46). El Cairo. Obtenido de <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N95/231/29/PDF/N9523129.pdf?OpenElement>.

ONU. (2014). "*Los Derechos de la Mujer son Derechos Humanos*". Nueva York y Ginebra : NACIONES UNIDAS.

PED 2017-2021. (s.f.). Plan Estatal de Desarrollo de 2017-2021. Chihuahua, México: Gobierno del Estado de Chihuahua.

Rico, B., & Troncoso Et al. (2013). Políticas públicas en salud, género y mujer. *Caleidoscopio de la salud*, 243-253.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Ríos, R. d. (1993). Género, salud y desarrollo. En E. G. Gómez, "*Genero, Mujer Y Salud en las Americas*" (págs. 3-18). Washington, D.C, E.U.A.: Organizacion Panamericana de la Salud.

SS. (20 de Marzo de 2019). *Secretaria de Salud, Anuarios de morbilidad*. Obtenido de Epidemiologia :
http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/morbilidad_grupo.html.

SS. (20 de Marzo de 2019). *Salud en números* . Secretaria de Salud,Dirección General de Información en Salud.

Thaddeus, & Maine. (1994). Too far to walk: maternal mortality in context. 38(8), 1091-110.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL