

Alfredo Ávila y Sergio Miranda Pacheco

Primera parte. Política

“Salud”

p. 212-224

*Historia documental de México
volumen III*

Miguel León-Portilla (edición)

Cuarta edición corregida y aumentada

México

Universidad Nacional Autónoma de México
Instituto de Investigaciones Históricas

2013

632 p.

Gráficas y cuadros

(Documental, 4)

ISBN obra completa: 978-607-02-4344-8

ISBN volumen 3: 978-607-02-4346-2

Formato: PDF

Publicado en línea: 8 de mayo de 2017

Disponible en:

http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/historia_documental/vol03.html

DR © 2017, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas. Se autoriza la reproducción sin fines lucrativos, siempre y cuando no se mutile o altere; se debe citar la fuente completa y su dirección electrónica. De otra forma, se requiere permiso previo por escrito de la institución. Dirección: Circuito Mtro. Mario de la Cueva s/n, Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510. Ciudad de México





Salud

[1] SIDA (1980)

Sin ser la enfermedad con mayor mortandad en el mundo, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida ha sido una pandemia para la que la humanidad no está preparada. México ha sido un país muy afectado y, aunque se han tomado precauciones para detener el contagio, no hay duda de que se trata de uno de los problemas de salud pública más importantes en el país.

Fuente: Donato Alarcón Segovia y Samuel Ponce de León Rosales (comps.), *El SIDA en México. Veinte años de la epidemia*, México, El Colegio Nacional, 2003, p. 13 a 14 y 29 a 30.

PRIMERAS DESCRIPCIONES E INVESTIGACIONES SOBRE EL SIDA EN MÉXICO DONATO ALARCÓN SEGOVIA

Introducción

En junio de 1981 se describieron en los Estados Unidos cinco pacientes con neumonía por un germen oportunista, el *Pneumocystis carinii*. No se mencionó en el título del reporte, pero los cinco pacientes eran hombres homosexuales. Menos de un mes más tarde se describieron otros 26 casos también en homosexuales de los Estados Unidos y se hizo notar la asocia-

ción de un tumor raro, el sarcoma de Kaposi además de la neumonía por *P. Carinii*. Un año después se describió un síndrome afín en 34 haitianos, en hemofílicos y en mujeres, de las cuales una había tenido tan sólo exposición heterosexual. Se reconoció que se trataba de un síndrome nuevo al que se denominó ya síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Para septiembre de 1983 se habían ya visto en México unos 14 pacientes con SIDA de los cuales cinco fueron vistos en el Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán. De estos cinco pacientes cuatro eran homosexuales y el otro era un haitiano heterosexual, quien estudiaba en México pero había residido anteriormente en París. La esposa de este paciente había muerto en Haití de un padecimiento febril no identificado dos meses antes de que él se enfermara. Los cuatro pacientes homosexuales habían, o viajado a los Estados Unidos y tenido relaciones allá, o las habían tenido en México con homosexuales norteamericanos. Era por tanto aparente el carácter importado de la nascente epidemia en México.

En esa época nuestro laboratorio de inmunología se encontraba a la vanguardia del conocimiento sobre citocinas en el humano y Jorge Alcocer-Varela y yo habíamos sido los primeros en describir sus defectos en una enfermedad humana al describir en 1982 el de la producción y respuesta a la interleuquina-2 en el lupus eritematoso generalizado. Un año después Eugenia Fishbein trabajando en nuestro laboratorio hizo un estudio muy detallado de las bases celulares de estas funciones en sujetos normales al aprovechar el hecho de que en nuestro laboratorio también se había definido el papel de las células formadoras de rosetas con eritrocitos autólogos como precursoras post-tímicas y como respondedoras en el llamado cultivo mixto autólogo de linfocitos. Ella encontró que la célula que producía la interleuquina 2 en forma más eficiente era la célula T4+, en particular aquella que formaban las rosetas autólogas. Al mismo tiempo se encontró que esta célula era la que mejor respondía a la interleuquina-1, pero no la que mejor respondía a la interleuquina-2 que era una célula T8+. Poco después también describimos un defecto en la producción de interleuquina-1 por los monocitos de pacientes con lupus eritematoso y la respuesta deficiente a ésta por los linfocitos T de esos pacientes. Contábamos también con un equipo de citometría de flujo y en ese mismo año publicamos un trabajo sobre subpoblaciones de células T en pacientes con las di-

versas enfermedades del tejido conjuntivo determinadas por este medio con anticuerpos monoclonales.

Era evidente que estábamos idealmente capacitados para intentar definir las alteraciones celulares fundamentales en el SIDA y las estudiamos por tanto en los cinco pacientes con SIDA que para entonces teníamos.

Casos de SIDA

El primer caso de SIDA en México fue diagnosticado en 1983, aunque de acuerdo con análisis retrospectivos y otras técnicas de investigación en Salud pública, el inicio de la epidemia del VIH puede ubicarse en 1981. Después de un crecimiento lento en los primeros años, la epidemia registró un crecimiento exponencial en la segunda mitad de los años ochenta; al inicio de la década de los noventa, este crecimiento se amortiguó, mostrando una importante desaceleración a partir de 1994.

Desde el inicio de la epidemia hasta el 30 de septiembre de 2002, en México se han registrado 56,933 casos acumulados de SIDA. Sin embargo, debido al subregistro y retraso en la notificación, se estima que pueden existir alrededor de 64 mil casos acumulados.

Tanto el subregistro como el retraso en la notificación son problemas que afectan, en mayor o menor medida, a todos los países del mundo, incluyendo desde luego a México. Estos fenómenos son el resultado de múltiples mecanismos, entre los que destacan el desconocimiento de la normatividad, el largo periodo de incubación de la enfermedad, el subdiagnóstico, los factores de riesgo desconocidos, la falta de notificación y, finalmente, los mecanismos burocráticos que propician el retraso en el envío de la notificación.

[...]

Como resultado, al confrontar las bases de datos del Registro Nacional de Casos de SIDA y del IMSS hasta el año 2000, se encontró un subregistro de 7,608 casos. Mientras que en un análisis de los casos de SIDA registrados en ocho entidades del país se encontró un subregistro del 34 % en el IMSS y del 18 % en los Servicios Estatales de Salud. Éstas y otras acciones continuarán instrumentándose para mejorar los registros epidemiológicos en nuestro país.

Ahora bien, la relación de casos de SIDA entre hombres y mujeres es de 6 a 1, en tanto que las personas de 25 a 34 años de edad constituyen el grupo más afectado con 41.4 % de los casos registrados en adultos.

La transmisión sexual ha sido la causante del 88 % de los casos acumulados de SIDA en México, de los cuales 52.4 % corresponden a HSH y el 35.6 % a heterosexuales. El 9.5 % se originaron por vía sanguínea, de los cuales 6.9 % corresponden a transfusión sanguínea, 0.8 % están asociados al consumo de drogas inyectables, 1.1 % a donadores, 0.7 % a hemofílicos y menos del 0.1 % se vincula a la exposición ocupacional. La transmisión perinatal representa el 1.9 % del total de casos, mientras que la categoría combinada de HSH y UDI el 0.6 %. En uno de cada tres casos se desconoce el factor de riesgo asociado.

[...] ♦

[2] Aborto (2007)

La sociedad mexicana tiende a ser conservadora en particular en materias como el aborto. La tendencia de la última década ha sido impedir el derecho de las mujeres a decidir en materia reproductiva, pero en el Distrito Federal sucede lo contrario. En todo caso, el aborto es una práctica muy extendida y que en casi todo el país se realiza de forma clandestina.

Fuente: *Código Penal para el Distrito Federal*. Vigente desde 26 de abril de 2007.

CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL

CAPÍTULO V. ABORTO

ARTÍCULO 144. Aborto es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación.

Para los efectos de este Código, el embarazo es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio.

ARTÍCULO 145. Se impondrá de tres a seis meses de prisión o de 100 a 300 días de trabajo a favor de la comunidad, a la mujer que voluntariamente practique su aborto o consienta en que otro la haga abortar, después de las doce semanas de embarazo. En este caso, el delito de aborto sólo se sancionará cuando se haya consumado.



Al que hiciere abortar a una mujer, con el consentimiento de ésta, se le impondrá de uno a tres años de prisión.

ARTÍCULO 146. Aborto forzado es la interrupción del embarazo, en cualquier momento, sin el consentimiento de la mujer embarazada.

Para efectos de este artículo, al que hiciere abortar a una mujer por cualquier medio sin su consentimiento, se le impondrá de cinco a ocho años de prisión. Si mediare violencia física o moral, se impondrá de ocho a diez años de prisión.

ARTÍCULO 147. Si el aborto o aborto forzado lo causare un médico cirujano, comadrón o partera, enfermero o practicante, además de las sanciones que le correspondan conforme a este capítulo, se le suspenderá en el ejercicio de su profesión u oficio por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta.

ARTÍCULO 148. Se consideran como excluyentes de responsabilidad penal en el delito de aborto:

I. Cuando el embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial a que se refiere el artículo 150 de este Código;

II. Cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de afectación grave a su salud a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora;

III. Cuando a juicio de dos médicos especialistas exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar como resultado daños físicos o mentales, al límite que puedan poner en riesgo la sobrevivencia del mismo, siempre que se tenga el consentimiento de la mujer embarazada; o

IV. Que sea resultado de una conducta culposa de la mujer embarazada.

En los casos contemplados en las fracciones I, II y III, los médicos tendrán la obligación de proporcionar a la mujer embarazada, información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos; así como de los apoyos y alternativas existentes, para que la mujer embarazada pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable. ♦

[Estadística 1] Gasto ejercido por las instituciones de salud, 1960-1989

Debe decirse que el crecimiento en el gasto en salud ha sido notable, aunque sigue siendo insuficiente. Históricamente, además, se ha beneficiado principalmente a la población trabajadora de los sectores público y privado, mientras que se ha descuidado (hasta hace poco tiempo) a quienes se encuentran en la economía informal o en trabajos que no se afilian al Instituto Mexicano de Seguro Social.

Fuente: INEGI. *Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos*; INEGI. *El Ingreso y Gasto Público en México*; SHCP. *Cuenta de la Hacienda Pública Federal*.

Gasto ejercido por las principales instituciones públicas de salud 1960 a 1989							
Año	Total (miles de pesos)	SSA		IMSS a/		ISSSTE a/	
		(miles de pesos)	por ciento	(miles de pesos)	por ciento	(miles de pesos)	por ciento
1960	713 604	713 604	100.0	ND	ND	ND	ND
1965	1 006 766	1 006 766	100.0	ND	ND	ND	ND
1970	15 529 172	1 648 972	10.7	9 769 600	62.9	4 110 600	26.4
1975	48 243 700	5 088 300	10.6	28 584 500	59.2	14 570 900	30.2
1976	60 668 500	6 236 700	10.2	35 270 900	58.2	19 160 900	31.6
1977	85 475 200	9 493 800	11.1	49 597 100	58.0	26 384 300	30.9
1978	104 025 000	12 460 400	12.0	56 684 000	54.5	34 880 600	33.5
1979	132 406 000	16 030 000	12.1	74 857 000	56.5	41 519 000	31.4
1980	184 184 000	19 626 000	10.7	104 491 000	56.7	60 067 000	32.6
1981	209 861 000	28 468 000	13.6	125 293 000	62.1	56 100 000	26.7
1982	356 606 000	45 313 000	12.7	223 346 000	62.6	87 947 000	24.6
1983	532 193 000	60 646 000	11.3	344 972 000	64.8	126 575 000	23.7
1984	794 579 000	103 000 000	12.9	526 987 000	66.3	164 592 000	20.7
1985	1 285 665 000	169 555 000 b/	13.1	833 816 000	64.8	282 294 000	21.9
1986	2 149 740 000	308 776 000	14.4	1 358 976 000	63.2	481 988 000	22.4
1987	4 376 007 000	737 359 000	16.9	3 011 244 000	68.8	627 404 000	14.3
1988	10 747 795 000	1 527 825 000	14.2	7 063 466 000	65.7	2 156 504 000	20.1
1989	14 832 768 000	1 884 711 000	12.7	10 206 775 000	68.8	2 741 282 000	18.5

a/ El IMSS y el ISSSTE se crean en 1944 y 1961, respectivamente, pero únicamente se encontró información a partir de 1970.

b/ A partir de este año, cambió su denominación por Secretaría de Salud.

[Estadística 2] Gasto público en salud, 1990-2007

En la última década se ha puesto atención a la salud de la población no asegurada en México, teniendo en cuenta de que se trata de un número creciente y casi por completo desprotegido. El gasto en este rubro ha crecido, pero todavía parece insuficiente.

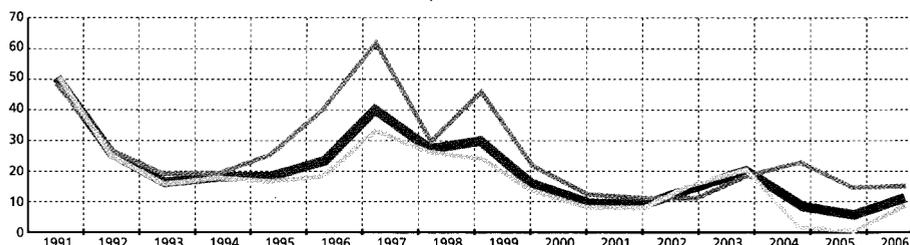
Fuente: SSA. *Boletín de Información Estadística. Recursos Financieros* (varios años). México, D. F.

Gasto público federal ejercido en salud según régimen e institución.
Serie anual de 1990 a 2007
(millones de pesos)

Año	Total	Población no asegurada				Población asegurada			
		Total	SSA	Ramo 33 (FASSA) a/	Estatales	Total	IMSS	ISSSTE	PEMEX
1990	14 424	2 739	2 739	ND	ND	11 685	10 560	1 125	ND
1991	21 645	4 039	4 039	ND	ND	17 607	14 943	2 664	ND
1992	27 077	5 105	5 105	ND	ND	21 972	18 836	3 136	ND
1993	31 431	6 088	6 088	ND	ND	25 343	22 112	2 475	756
1994	37 065	7 239	7 239	ND	ND	29 827	24 879	3 991	956
1995	43 697	9 048	9 048	ND	ND	34 649	30 137	3 167	1 345
1996	53 634	12 622	12 622	ND	ND	41 011	34 652	4 469	1 890
1997	74 742	20 287	20 287	ND	ND	54 455	45 669	6 270	2 516
1998	94 912	26 218	12 372	13 846	ND	68 693	57 767	7 888	3 038
1999	122 868	37 944	14 207	18 190	5 546	84 925	71 222	10 113	3 590
2000	142 155	46 109	16 261	22 832	7 015	96 047	79 096	12 553	4 398
2001	155 610	51 806	18 117	25 779	7 911	103 803	84 282	14 354	5 168
2002	169 392	57 599	20 127	27 471	10 000	111 793	91 020	15 101	5 672
2003	192 961	63 809	21 934	31 640	10 235	129 152	104 558	17 863	6 731
2004	231 001	75 427	28 620	34 464	12 343	155 574	129 644	18 940	6 991
2005	251 124	92 536	38 794	38 667	15 075	158 589	129 644	21 231	7 714
2006	265 886	105 900	47 264	41 752	16 885	159 986	128 716	22 948	8 322
2007	296 166	121 769	58 934	43 500	19 335	174 396	135 350	29 913	9 134

a/ El Ramo 33 se crea en 1998; por lo tanto, de 1990 a 1997 el gasto en salud ejercido en los estados se reporta en lo correspondiente a la SSA.

Evolución del gasto público federal ejercido en salud según régimen
Serie anual de 1991 a 2007
(variación porcentual anual)



**[Estadística 3] Población en instituciones públicas de salud,
1960-2007**

La seguridad social en México se construyó, en buena medida, como una respuesta a las necesidades de los trabajadores afiliados a las organizaciones sindicales que apoyaban al régimen. Una parte importante de la población quedaba fuera de la cobertura de este sistema de seguridad. Aunque se han dado pasos importantes para ampliar la cobertura, en 2007 cerca de una cuarta parte de la población seguía fuera de la seguridad de las instituciones públicas de salud.

Fuente: Para 1960 a 1979: INEGI. *Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos*.

Para 1980 a 2002: SSA. *Boletín de Información Estadística. Recursos y Servicios* (varios años). México, D. F.

Para 2004 a 2007: SSA. *Boletín de Información Estadística. Servicios Otorgados y Programas Sustantivos* (varios años). México, D. F.

**Población asegurada en instituciones públicas de salud
1960 a 2007**

Año	Total	IMSS	ISSSTE	PEMEX	FNM	SEDENA	SEMAR	Estatal	Seguro popular
1960	4 016 563	3 340 390	487 742	188 431	ND	ND	ND	ND	ND
1961	4 064 347	4 064 347	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
1962	4 776 822	4 776 822	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
1963	5 200 285	5 200 285	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
1964	6 347 149	6 347 149	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
1965	8 607 828	6 815 685	1 070 971	232 636	212 711	19 591	79 915	ND	ND
1966	7 175 360	7 175 360	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
1967	7 611 395	7 611 395	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
1968	8 186 716	8 186 716	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
1969	9 076 408	9 076 408	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
1970	12 195 991	9 895 629	1 347 470	327 184	278 169	268 811	78 728	ND	ND
1971	13 224 403	10 249 537	1 584 792	521 471	317 501	434 740	116 362	ND	ND
1972	14 769 150	11 591 972	1 873 747	510 513	339 498	349 428	103 992	ND	ND
1973	17 232 325	13 835 938	2 088 824	497 678	375 145	310 990	123 750	ND	ND
1974	18 746 872	14 306 391	2 902 486	520 000	399 648	461 301	157 046	ND	ND
1975	20 763 857	15 815 646	3 448 568	520 000	415 669	410 715	153 259	ND	ND
1976	22 239 065	16 631 542	3 918 514	546 876	500 157	504 083	137 893	ND	ND
1977	23 438 657	17 377 633	4 367 166	592 541	446 730	514 843	139 744	ND	ND
1978	26 508 115	19 789 239	4 991 987	592 541	517 287	478 233	138 828	ND	ND
1979	27 463 026	20 987 823	4 876 991	592 541	523 680	349 736	132 255	ND	ND
1980 R/	30 773 184	24 125 307	4 985 108	646 516	530 621	342 535	143 097	ND	ND
1981	34 039 516	26 915 951	5 319 402	749 067	537 970	358 527	158 599	ND	ND
1982 R/	33 666 851	26 884 938	5 495 196	784 083	ND	340 234	162 400	ND	ND
1983	33 850 264	26 977 383	5 610 995	811 108	ND	284 246	166 532	ND	ND
1984 R/	36 659 389	29 388 434	6 080 470	1 024 908	ND	ND	165 577	ND	ND

**Población asegurada en instituciones públicas de salud
1960 a 2007**

Año	Total	IMSS	ISSSTE	PEMEX	FNM	SEDENA	SEMAR	Estatal	Seguro popular
1985	39 498 266	31 528 583	6 447 861	1 041 594	ND	310 451	169 777	ND	ND
1986	38 503 744	31 061 918	6 957 295	ND	ND	305 284	179 247	ND	ND
1987	43 550 544	34 336 010	7 356 632	1 400 277	ND	293 699	163 926	ND	ND
1988	44 235 420	35 066 352	7 387 752	1 400 305	ND	223 134	157 877	ND	ND
1989	46 876 850	37 212 960	7 844 533	1 420 925	ND	238 617	159 815	ND	ND
1990	48 028 003	38 575 140	8 073 672	897 337	ND	317 805	164 049	ND	ND
1991	48 716 530	38 953 374	8 506 748	776 494	ND	326 968	152 946	ND	ND
1992	47 893 797	37 464 560	8 642 852	836 474	ND	798 852	151 059	ND	ND
1993	48 134 828	36 737 601	8 919 041	792 724	ND	618 110	143 855	923 497	ND
1994	47 862 670	36 553 822	9 101 524	695 565	ND	316 587	223 005	972 167	ND
1995	45 723 840	34 323 844	9 246 265	518 552	ND	315 550	216 310	1 103 319	ND
1996	48 813 217	37 260 967	9 311 540	539 521	ND	361 344	182 228	1 157 617	ND
1997	51 433 645	39 461 964	9 472 042	597 078	ND	456 683	183 972	1 261 906	ND
1998	54 260 560	41 941 674	9 724 484	627 491	ND	465 826	193 628	1 307 457	ND
1999	57 033 072	44 557 157	9 896 695	603 879	ND	489 477	232 528	1 253 336	ND
2000	59 231 330	46 533 924	10 065 861	647 036	ND	489 477	187 028	1 308 004	ND
2001	58 929 440	45 872 403	10 236 523	664 938	ND	510 784	213 275	1 431 517	ND
2002	59 294 671	46 198 689	10 303 539	676 245	ND	535 734	207 777	1 372 687	ND
2004	60 063 559	41 242 697	10 456 774	689 550	ND	677 281	209 765	1 469 203	5 318 289
2005	69 313 759	44 960 509	10 602 046	707 581	ND	ND	201 375	1 437 387	11 404 861
2006	76 833 566	47 918 149	10 798 948	712 466	ND	ND	197 116	1 534 513	15 672 374
2007	85 715 105	50 560 924	10 980 931	712 499	ND	ND	201 869	1 424 263	21 834 619

Nota: hasta 2002 se denominaba población derechohabiente. Para 2003 no se dispone de información. Únicamente se presenta información de las instituciones que reportaron cifras.

[Estadística 4] Personal médico y paramédico, 1965-2007

Desde la década de 1960 ha habido un incremento destacable en el personal médico y paramédico en México, aunque siempre queda la duda de si acaso es suficiente para cubrir las necesidades del país, además de que las estadísticas no dicen cuál es la distribución de ese personal en regiones de difícil acceso.

Fuente: Para 1965 a 1979: INEGI. *Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos*.

Para 1980 a 1993: SSA. *Breviario Estadístico, 1980-1994*.

México, D. F., 1994;.

Para 1994 a 2002: SSA. *Boletín de Información Estadística*.

Recursos y Servicios (varios años). México, D. F.

Para 2003 a 2007: SSA. *Boletín de Información Estadística. Recursos Físicos, Materiales y Humanos* (varios años). México, D. F.

**Personal médico y paramédico en instituciones públicas de salud
1965 a 2007**

Año	Total		Año	Total	
	Médico	Paramédico a/		Médico	Paramédico a/
1965	7 899	14 794	1991	97 971	193 635
1970 b/	23 002	38 091	1992	103 354	202 114
1975 b/	36 272	59 509	1993	107 495	209 948
1976 b/	39 074	67 792	1994	114 329	223 679
1977 b/	39 690	70 996	1995	119 433	225 767
1978 b/	34 902	69 998	1996	123 114	232 686
1979 b/	45 460	77 960	1997	129 031	241 570
1980	61 084	102 058	1998	132 831	249 440
1981	63 432	105 087	1999	135 159	257 086
1982	65 220	114 714	2000	140 629	263 484
1983 b/	68 044	118 736	2001	142 765	265 571
1984 b/	66 958	132 875	2002	143 605	267 239
1985 b/	70 683	147 502	2003	153 605	256 129
1986	74 420	151 747	2004	151 139	263 875
1987	77 678	163 680	2005	155 855	314 448
1988	89 130	172 206	2006	164 329	365 272
1989	84 568	178 279	2007	171 193	392 208
1990 b/	89 842	186 866			

Nota: Para algunos años no es constante la entrega de la información por parte de las instituciones, por lo que las cifras pueden presentar tendencias irregulares.

a/ Comprende enfermeras (auxiliares, generales, especialistas y otras), personal en servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y otro personal paramédico.

b/ Se presentan las cifras que reportó la fuente, aun cuando las sumas de los parciales no coinciden con los totales.

[Estadística 5] Unidades médicas y camas en instituciones públicas de salud, 1965-2007

La cobertura de salud, medida por unidades médicas y camas censables, ha crecido indudablemente en las últimas décadas. El reto todavía está presente: satisfacer las necesidades de salud de la totalidad de los mexicanos.

Fuente: Para 1965 a 1979: INEGI. *Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos*.

Para 1980 a 1989: SSA. *Breviario Estadístico, 1980-1994*. México, D. F., 1994.

Para 1990 a 2007: SSA. *Boletín de Información Estadística. Recursos Físicos, Materiales y Humanos, 2007*. México, D. F., 2009.

Unidades médicas y camas censables en instituciones públicas de salud 1965 a 2007					
Año	Total		Año	Total	
	Unidades Médicas	Camas censables		Unidades Médicas	Camas censables
1965	870	14.279	1991	13 812	70 221
1970	4 092	40 191	1992	14 172	68 487
1975	4 677	43 480	1993	14 456	72 127
1976	4 802	45 099	1994	14 947	73 099
1977	5 062	51 067	1995	15 525	74 023
1978	5 044	53 825	1996	16 158	74 410
1979	5 154	53 777	1997	17 109	72 412
1980	7 983	59 632	1998	17 622	74 929
1981	8 996	52 671	1999	18 335	75 907
1982	10 166	59 066	2000	19 099	75 303
1983	10 208	59 978	2001	19 426	76 319
1984	10 124	60 017	2002	19 522	76 201
1985	10 735	59 250	2003	19 828	75 627
1986	10 869	59 692	2004	20 084	77 705
1987	11 320	59 615	2005	19 911	75 992
1988	11 964	59 552	2006	20 560	75 364
1989	12 702	61 251	2007	20 641	79 926
1990	13 174	63 122			

Distribución de las camas censables en instituciones públicas de salud 1970, 1990 y 2007 (porcentaje)

