

La economía como factor importante para la obtención de servicios de salud en población mexiquense

Antonio Malvaez López

deltapru@live.com.mx

Universidad Autónoma del Estado de México

Estado de México, México

María Eugenia Álvarez Orozco

maru.orozco@hotmail.com

Universidad Autónoma del Estado de México

Estado de México, México

Berenice Madin Juárez

beremadin@hotmail.com

Universidad Autónoma del Estado de México

Estado de México, México

Diana Jaimes Cortés

leidj@yahoo.com

Universidad Autónoma del Estado de México

Estado de México, México

Vicenta Gómez Martínez

vgomez@uaemex.mx

Universidad Autónoma del Estado de México

Estado de México, México

Jannet Salgado Guadarrama

salgado_guadarramajannet@hotmail.com

Universidad Autónoma del Estado de México

Estado de México, México

Correspondencia: maru.orozco@hotmail.com

Artículo recibido 27 enero 2023 Aceptado para publicación: 27 febrero 2023

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Cómo citar: Malvaez López , A., Álvarez Orozco , M. E., Madin Juárez, B., Jaimes Cortés , D., Gómez Martínez , V., & Salgado Guadarrama , J. (2023). La economía como factor importante para la obtención de servicios de salud en población mexiquense. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 7751-7760. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5002

RESUMEN

El determinante socioeconómico es una de las grandes limitantes de la salud, la cual es una esfera importante en el ser humano, concomitante a las características de la sociedad está asociado con las prioridades y las decisiones políticas, por lo que, un aspecto de relevancia crucial para la aplicación del enfoque epidemiológico y la práctica de la salud pública son las desigualdades socioeconómicas en salud así como rectificar los factores socioeconómicos que forman a la población en busca de la equidad. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con una muestra de 60 familias de la población de Raíces, Zinacantepec. Se utilizó un cuestionario validado sobre el acceso a servicios de salud siguiendo los preceptos éticos. Se aplicó análisis descriptivo. El 84.9% de las familias tiene un ingreso mensual menor a dos salarios mínimos, el 63.3% refiere que no adquiere los medicamentos debido a la falta del recurso económico y el 91.6% los considera costosos. El determinante socioeconómico es un factor que delimita el acceso a los servicios de salud, por lo que establecer un plan enfocado en prevención, promoción y educación para la salud coadyuva en la economía de las familias.

Palabras claves: salud; factores socioeconómicos; salud pública; familias.

Economy as an important factor for reaching health services in a population from the State of Mexico

ABSTRACT

The socioeconomic situation is determinant when talking about health, which is an important sphere in the human being, concomitant to the characteristics of society, it is associated with priorities and political decisions, therefore, an aspect of crucial relevance for the application of the epidemiological approach and the practice of public health are the socioeconomic inequalities in health as well as rectifying the socioeconomic factors that form the population in search of equity. It is a quantitative, descriptive, cross-sectional study with a sample of 60 families from the town of Raíces, Zinacantepec. A validated questionnaire on access to health services following ethical precepts was used. Descriptive analysis was applied. 84.9% of the families have a monthly income of less than two minimum wages, 63.3% state that they do not purchase medications due to lack of economic resources, and 91.6% consider medication too expensive. The socioeconomic determinant is a factor that limits access to health services, so establishing a plan focused on prevention, promotion and education for health contributes to the economy of families.

Key words: *health; socioeconomic factors; public health; families.*

INTRODUCCIÓN

El acceso a los servicios de salud con que cuentan las familias de la población de Raíces, comunidad ubicada en el municipio de Zinacantepec, Estado de México, se conoce que la mayoría están afiliados al seguro popular (actual INSABI), existe una minoría que cuenta con otro tipo de seguridad social por parte del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM) o también del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), sin embargo, la principal barrera sociodemográfica a la que se enfrentan son la distancia entre el domicilio y la institución de salud donde reciben la atención médica, por lo que las dificultades para transportarse son notorias, principalmente en emergencias o en casos en los que se requiere la atención durante la noche, a pesar de que existe un Centro de Salud en la comunidad aledaña de “Loma Alta”.

Los ciudadanos manifiestan inconformidad respecto a la eficiencia y eficacia en la atención médica, así como la falta de personal de salud calificado. Existe el desapego al tratamiento o bien falta del mismo relacionado con el desabasto o por carecer del recurso económico para la adquisición de los medicamentos recetados por el médico.

En este sentido, se sugiere establecer un plan de acción encaminado a la prevención, promoción y educación para la salud, en el que se tendrá en consideración los Objetivos del Desarrollo Sostenible, para mantener la salud o prevenir enfermedades relacionadas con el entorno donde nacen, crecen y se desarrollan dichas familias, conociendo las principales causas de morbilidad. De esta manera se establecen estrategias que mejoren la calidad de vida de las familias y favorecer su economía disminuyendo los gastos destinados a servicios de salud.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal de la línea de investigación: investigación educativa en enfermería, en familias de la población de Raíces, comunidad del municipio de Zinacantepec, Estado de México, en el período del 01 de marzo al 03 de septiembre del 2018, por lo que se hizo la invitación a los padres de familia para ser partícipes de la investigación, mediante el consentimiento informado y en consideración con la Ley General de Salud (2017) y la Declaración de Helsinki (2017), respecto a los criterios para realizar investigación en seres humanos, por lo tanto, se determinó que dicha investigación es de bajo riesgo, ya que no implica un riesgo a la salud para las familias de dicha comunidad.

El universo de estudio se determinó de acuerdo a la población total de la comunidad de Raíces, que de acuerdo con la unidad de microrregiones (2013) es de 664 individuos, por lo que se determinó como universo 60 familias, a conveniencia del investigador y en relación con los factores que influyeron para optar por un universo menor al deseado.

Para la obtención de la muestra se aplicó la fórmula para cálculo de muestras en poblaciones finitas (Polit & Hungler, 2002); donde n = número de muestra, Z = significancia estadística (1.96), p = valor positivo (0.5), q = valor negativo (0.5), N = número de población (60), E = error máximo aceptable (0.05), obteniendo un total de 60 familias de la población de Raíces, equivalente al 100% de la población. Teniendo un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia.

Se adaptó un cuestionario modificado de la Encuesta de Acceso a Servicios de Salud para Hogares Colombianos que se utilizó y validó con prueba piloto en la población mexicana.

El cuestionario consta de una escala tipo Likert de 43 ítems, seccionados de la siguiente manera:

Módulo 1: Perfil sociodemográfico del jefe/a o adulto informante,

Módulo 2: Perfil socioeconómico del hogar,

Módulo 3: Acceso a servicios de Salud y el Módulo 4: Gastos de bolsillo en Acceso a servicios de Salud; donde se recaba información referente a las familias de la comunidad de Raíces del Estado de México.

Para el análisis de los resultados se realizó una sumatoria de los valores de cada respuesta:

Nunca (1),

A veces (2),

Frecuente (3),

Siempre (4) de acuerdo con el número de ítems de cada subcategoría; esto con el objetivo de obtener el nivel de calidad percibido por cada paciente con una escala ordinal, calificando en alto, regular y bajo. Durante el análisis de esta información, se aplicó el análisis descriptivo de las variables a través de las tablas de frecuencias.

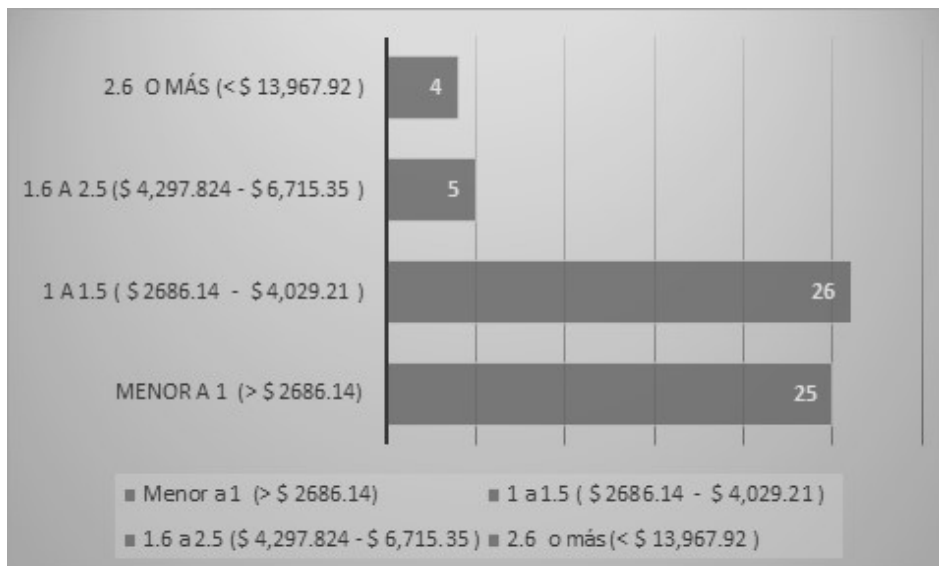
RESULTADOS

Según con la tabla de salarios mínimos generales y profesionales México 2018, el salario mínimo mensual en México es de \$ 2686,14, de acuerdo con esto el 41.6% de los hogares de la población de Raíces cuentan con un salario mínimo mensual y el 43.3% con el 1.6

de salario mínimo mensual, es decir, con menos de dos salarios mínimos, lo que nos muestra que el 84.9% de las familias de dicha población tiene un ingreso mensual mínimo menor a dos salarios mínimos y que solo el 8.3% cuenta con un ingreso mensual mayor a 2 salarios mínimos mensuales, es decir, más de 5372.28 pesos, lo que significa que existen dificultades para satisfacer las necesidades básicas que de acuerdo con la pirámide de Maslow corresponden a las necesidades primarias, es decir, que son necesidades básicas y necesarias para sobrevivir, entre ellas se encuentran las necesidades de alimentación, bebida, aire, descanso, entre otras.

Gráfico I.

Ingreso mensual

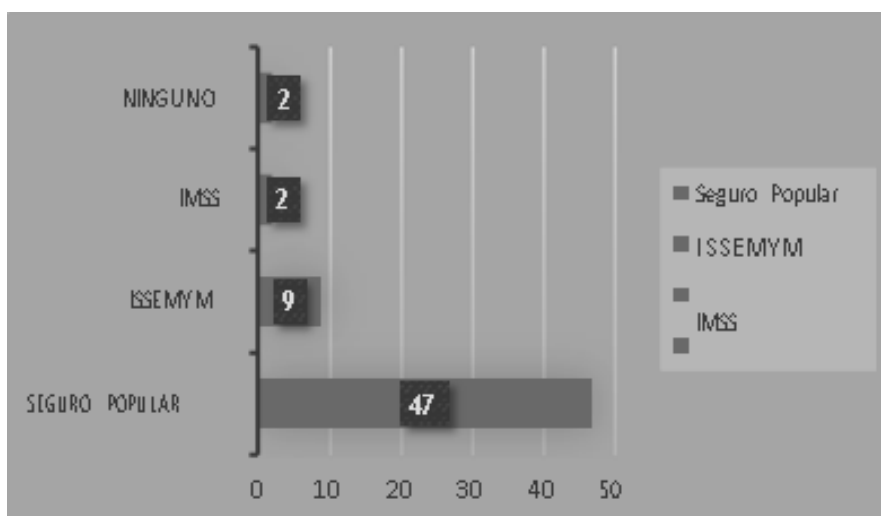


Fuente: Cuestionario de Acceso a Servicios de Salud para Hogares Mexiquenses, Población de Zinacantepec; Estado de México.

Los datos obtenidos que se obtuvieron en la presente investigación en cuanto a la derechohabiencia fueron que el 78.3333% de las familias están afiliadas al seguro popular (actual INSABI), el 15% tiene derechohabiencia en el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM) y el 3.3333% al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), sin embargo, existe un 3.3333% de dicha población que no cuenta con ningún tipo de seguridad social, además de esto, existe gran inconformidad en cuanto a la eficacia y eficiencia de los servicios proporcionados por dichas instituciones.

Gráfico II.

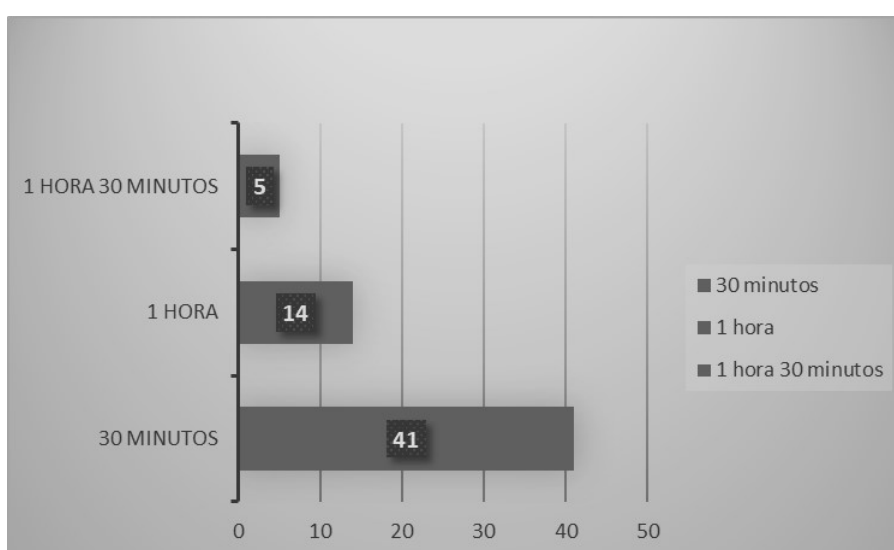
Seguridad social de las familias de la población de Raíces



Fuente: Cuestionario de Acceso a Servicios de Salud para Hogares Mexiquenses, Población de Zinacantepec; Estado de México.

El 68.3% de las familias de la población de Raíces tarda 30 minutos en llegar a la unidad médica correspondiente y un 23.3% requiere 60 minutos para llegar a la unidad donde recibirá la atención médica (Gráfico XVIII), es decir, que el 91.6% de las familias de Raíces en promedio invierten entre 30 a 90 minutos en trasladarse a la unidad médica donde recibirán la respectiva atención sanitaria, lo cual puede reflejarse en la mala eficacia de los servicios de salud.

Gráfico III. Tiempo requerido para trasladarse a la unidad prestadora de servicios de salud

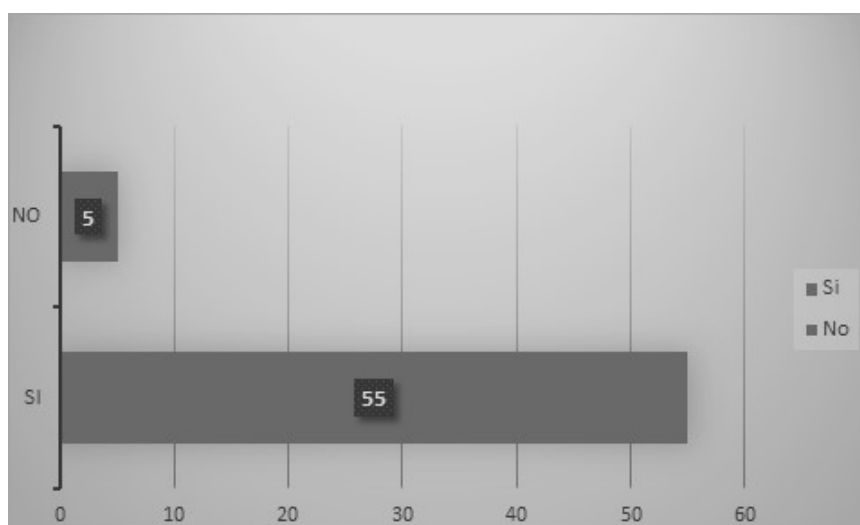


Fuente: Cuestionario de Acceso a Servicios de Salud para Hogares Mexiquenses, Población de Zinacantepec; Estado de México.

Por otra parte, el 91.6% (Gráfico IV) considera que el costo de los medicamentos es elevado en comparación con el salario mínimo mensual que dichas familias perciben, lo cual puede verse reflejado con la dificultad para adquirir los medicamentos, puesto que el 63.3% (Gráfico V) refiere que ha tenido problemas para adquirir los medicamentos debido a la falta del recurso económico.

Gráfico IV.

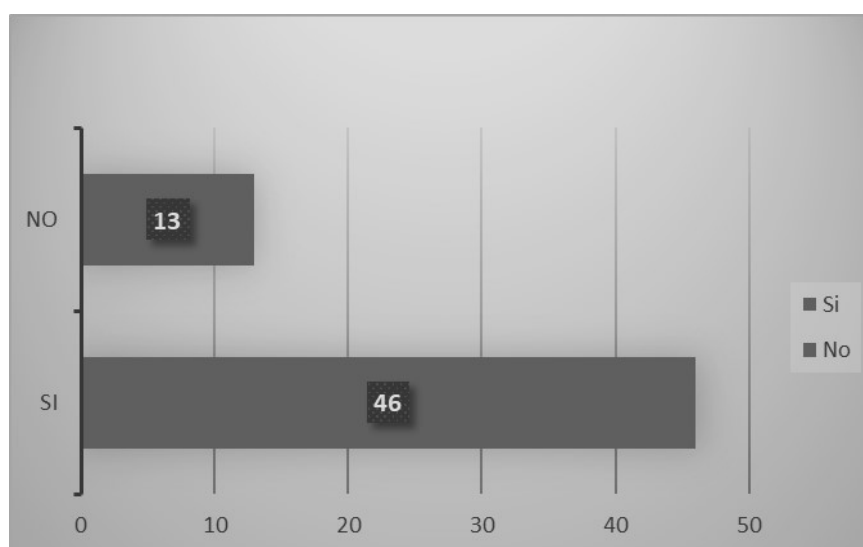
Considera que los medicamentos tienen un costo muy elevado



Fuente. Cuestionario de Acceso a Servicios de Salud para Hogares Mexiquenses, Población de Zinacantepec; Estado de México.

Gráfico V.

Problemas para obtener el medicamento



Fuente. Cuestionario de Acceso a Servicios de Salud para Hogares Mexiquenses, Población de Zinacantepec; Estado de México.

CONCLUSIONES

El determinante socioeconómico es un factor que delimita el acceso a los servicios de salud de las familias de la población de Raíces, dentro de las características socioeconómicas se encontró que existe un índice de analfabetismo, situación que está directamente relacionada con el tipo de actividad económica a la que se dedican la mayoría de la población, lo que a su vez, precisa el tipo de ingreso mensual y por lo tanto, el acceso a los servicios de salud, esto quiere decir que el bajo ingreso mensual no permite cubrir las necesidades básicas de las familias, por consiguiente, un bajo ingreso significa bajas oportunidades para cubrir las necesidades de salud, debido principalmente al gasto de la economía en relación con pago por consulta, medicamentos, estudios de laboratorio, transporte y alimentación, sin considerar otros gastos que en algunas ocasiones pueden llegar a ser necesarios para acceder a los servicios de salud.

Respecto a la seguridad social con que cuenta la población, que en su mayoría están afiliados al seguro popular (actual INSABI), existen poca cobertura debido a que los servicios que dicha población proporciona son únicamente durante una parte del día, aunado a esto, en algunos casos hay desabasto de medicamentos así como de material para curaciones, por esta razón, las familias se ven en la necesidad de acudir a una institución privada, aquí se refleja el impacto económico porque los costos de atención en instituciones privadas sobrepasan el ingreso mensual familiar, dicha situación puede significar un problema mayor para la salud pública, puesto que se traducen en un mayor índice de marginación y desigualdad, por lo tanto, difícilmente puede existir calidad de vida debido a la mala salud y las limitaciones para acceder a servicios de salud de forma oportuna y de calidad que supone el bajo ingreso económico familiar. Por ello, la importancia de establecer un plan de acción enfocado a la prevención, promoción y educación para la salud, pues esto favorecería el mantener la buena salud de dichas familias, no afectar su economía y a futuro generar calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, L. E. (2014). Los Determinantes Sociales y Económicos de la Salud. Asuntos Teóricos y Metodológicos Implicados en el Análisis. *Redalyc*, 27 (30).
- Ávila, E. (2011). *Plan de Desarrollo 2011 - 2017*. Gobierno del Estado de México.<http://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/sites/transparenciafiscal.edomex.gob.mx>

- Dye, C; Boerma, T; Evans, D; Harries, A; Lienhardt, C; McManus, J; Pang, T; Terry, P; y Zachariah, R. (2013). *Informe sobre la salud en el mundo 2013*. Organización Mundial de la Salud.
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22233es/s22233es.pdf>
- Eguiguren, F.J; Praeli, M; Macaulay; de Troitiño, E.A; Orozco, J.J; Vannuchi, P. Cavallaro, J. y Vargas, L.E. (2017). *Pobreza y Derechos Humanos en las Américas*. CIDH.
<http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/pobrezaddhh2017.pdf>
- Galindo, M; y Ríos, V. (2015). Pobreza. En serie de estudios económicos, 1, 2, 3, 4, 6 Y 8.
- García, M. (2018). *Causas de la Pobreza*. PROADE.
<https://www.asociacionproade.org/blog/qu%C3%A9-es-la-pobreza/>
- Knaul, F; González, E; Gómez, O; García, D; Arreola, H; Barraza, M; Sandoval, R; Caballero, F; Hernández, M; Juan, M; Kershenobich, D; Nigenda, G; Ruelas, E; Sepúlveda, J; Tapia, R; Soberón, G; Chertorivski, S; y Frenk, J. (2013). Hacia la cobertura universal en salud: protección social para todos en México. *Scielo*, 55, pp.209-210, 112 y 214.
- Naciones Unidas. (2017). *Situación y Perspectivas de la Economía Mundial 2017*. Nueva York: Naciones Unidas.
https://www.un.org/development/desa/dpad/wpcontent/uploads/sites/45/2017wesp_es_sp.pdf
- Nájera, P; Ramírez, T; y Cantoral, L. (2018). Cobertura de las Instituciones de Salud en el Estado de México. Análisis Comparativo entre la Población Asegurada y la No Asegurada. *Salud Pública de México*, 57, pp. 2 y 7.
- OCDE. (2017). *Estudios Económicos de la OCDE*. México: OECD Economic Surveys.
<https://www.oecd.org/eco/surveys/mexico-2017-OECD-Estudios-economicos-de-la-ocde-vision-general.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2014). *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*. OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal-salud>
- Secretaría de Salud. (2013). *Promoción de la Salud y Determinantes Sociales 2013 - 2018*. México: Secretaría de Salud. <https://drive.google.com/file/d/OB0K9c-ZJA2nWTltVGJMeFN5cFU/view>