



Asociación entre densidad de recursos para la salud y frecuencia de inconformidades con la atención médica en México, 2013

Association between density of health resources and frequency of disagreement with medical care in Mexico, 2013

Jorge Alfredo Ochoa Moreno⁵

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: El fenómeno de las inconformidades de los usuarios de los servicios de salud con la prestación de la atención médica, es un acontecimiento complejo que puede deberse a gran diversidad de causas que van desde las causas inmediatas como el trato inadecuado, hasta las causas más profundas como la insuficiencia de recursos. El propósito de esta investigación es analizar el grado de asociación que existe entre la frecuencia de inconformidades con la atención médica y la densidad de recursos existentes para brindar la atención médica, en los servicios de la Secretaría de salud de México en el 2013. **METODOLOGÍA:** El universo de estudio comprendió los servicios estatales de salud de las 32 entidades federativas midiendo en cada una de ellas las tasas de inconformidades con la atención médica y la densidad de recursos para la salud existentes. Se midió el grado de asociación existente entre la frecuencia de inconformidades con la atención médica y la densidad de recursos a través de la utilización de la correlación de Pearson. **RESULTADOS:** Las instituciones que obtuvieron las tasas mayores de inconformidades con la atención médica correspondieron en primer lugar a los Institutos Locales de Seguridad Social, seguida por los Servicios Universitarios, el IMSS y el ISSSTE, en ese orden. Dentro de la Secretaría de Salud, las entidades federativas que tuvieron las mayores tasas fueron los estados de Colima, Campeche y Tlaxcala.

El índice de densidad de recursos para la salud fluctuó entre el Distrito Federal que obtuvo la densidad más alta

con 93.13, hasta el estado de Puebla con la densidad más baja de 24.89.

Se encontró que el grado de asociación entre frecuencia de inconformidades con la atención médica y la densidad de recursos fue de 0.41.

CONCLUSIÓN: Las instituciones que generaron el mayor número de inconformidades con la atención médica tanto en términos absolutos como relativos, fueron las instituciones de la seguridad social probablemente debido a que los usuarios cuentan con una percepción más clara de la salud como un derecho.

La densidad de recursos sanitarios dentro de la Secretaría de salud presentó importantes diferencias entre las entidades federativas, encontrándose mayores índices de densidad entre las entidades con mayor grado de desarrollo y menores densidades de recursos en las entidades menos desarrolladas.

Contrario a lo esperado, existe una débil asociación lineal positiva entre la frecuencia de inconformidades con la atención médica y la densidad de recursos para la salud, probablemente debido a que en las entidades federativas con mayor densidad de recursos también convergen otras variables asociadas a los usuarios como son mayores niveles de escolaridad, y conciencia del derecho a la salud.

PALABRAS CLAVE: Inconformidad con la atención médica, densidad de recursos para la salud, determinantes sociales de la salud.

ABSTRACT. INTRODUCTION: The phenomenon of disagreements users of health services with the provision of health care is a complex phenomenon that may be due to wide variety of causes ranging from the immediate causes such as inadequate treatment, to the deeper causes like insufficient resources. The purpose of this research is to analyze the degree of association between the frequency of disagreements with medical care and density of existing resources for medical care. **METHODOLOGY:** The study universe covered

health services of the 32 states measured through disagreements rates with medical care and density of existing resources for health. The degree of association between the frequency of disagreements with medical care and density of resources was measured through the use of Pearson's correlation. **RESULTS:** The institutions that obtained the highest rates of disagreement with medical care corresponded primarily to the Local Social Security Institutes, followed by University Services, IMSS and ISSSTE, in that order. Inside the Ministry

⁵ Proyectos Especiales, Dirección General de Difusión e Investigación, Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México

Correspondencia: Dr. Jorge Alfredo Moreno Ochoa, Proyectos Especiales, Dirección General de Difusión e Investigación, Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Mitla 250 esq Eje 5 Sur, Narvarte 03020, Benito Juárez Ciudad de México, México. Correo electrónico: jochoa@conamed.gob.mx.

Folio 347/2016 Artículo recibido: 18/01/2016 aceptado: 21/07/2016

of Health, the states that had the highest rates were the states of Colima, Campeche and Tlaxcala.

The density ratio resources for health fluctuated between Federal District scored the highest density with 93.13 to the state of Puebla with the lowest density of 24.89.

It was found that the degree of association between frequency of disagreements with medical care and resources density was 0.41.

CONCLUSION: The institutions that generated the largest number of disagreements with medical care both in absolute and relative terms were the social security institutions probably because users have a more clear perception of health as a right.

The density of health resources within the Ministry of

Health had significant differences between the states, found higher rates of density between the states with the greatest degree of development and lower densities of resources in less developed entities.

Contrary to expectations, there is a weak positive linear association between the frequency of disagreements with medical care and density of resources for health, probably because in the states with the highest density of resources also converge other variables associated with users such as higher levels of education, and awareness of the right to health.

KEYWORDS: Disagreement with medical care, density resources for health, health social determinants.

INTRODUCCIÓN

Desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud¹, el proceso salud-enfermedad de la población y el mismo proceso de atención médica están determinados por una red de causas entrelazadas, en las que algunas son inmediatas o no estructurales y otras son de carácter más profundo o estructurales.

En ese sentido, la atención médica está condicionada por múltiples causas que pueden ser de carácter estructural como son la disponibilidad, accesibilidad y cobertura de los servicios de salud u otras de carácter no estructural como es la calidad en el proceso de brindar la atención médica.

El fenómeno de las inconformidades de los usuarios de los servicios con la atención médica es un fenómeno complejo que puede deberse a gran diversidad de causas, que van desde las inmediatas y superficiales como son el trato inadecuado al paciente debido a insuficiente capacidad técnica y humana de los prestadores de servicios hasta las más profundas como son la insuficiencia de recursos humanos, infraestructura física y equipo médico. Sin embargo, la disponibilidad de los recursos es el factor clave en tanto que se trata de una causa raíz que determina los factores de la superficie que se manifiestan como la calidad de los servicios.

El propósito de esta investigación fue explorar el grado de asociación que existe entre la frecuencia de inconformidades con la atención médica² y la densidad de los recursos para otorgar la atención médica en los sistemas estatales que atienden a población abierta.³

Dentro de una lógica elemental, podría establecerse como hipótesis de trabajo que existe una relación inversamente proporcional entre la densidad de recursos y la frecuencia de inconformidades médicas. En otras palabras, es fácil creer que las regiones que tienen

insuficiencia de recursos para satisfacer las necesidades de salud son las que presentan las mayores frecuencias de inconformidades médicas y, a la inversa, aquellas áreas en donde existe mayor densidad de recursos para atender a la población se presentarán las frecuencias menores de inconformidades.

En este estudio, se encontró una baja asociación entre la densidad de recursos y la frecuencia de inconformidades, encontrándose un coeficiente de correlación de 0.41, lo que nos indica que contrario a lo que pudiera pensarse, en las regiones en donde hay mayor densidad de recursos existe mayor probabilidad de que existan más altas frecuencias de inconformidades médicas.

METODOLOGÍA

El universo del estudio estuvo integrado por las 32 entidades federativas del país, tomando en consideración en cada una de ellas la densidad de recursos existente en los servicios estatales de salud y la frecuencia de inconformidades con la atención médica que se generó entre la población no derechohabiente, durante el 2013.

Como variable independiente utilizamos el índice de densidad de recursos, que de manera ex profeso hemos construido y que nos permite realizar una medición sintética que integra los indicadores específicos de densidad de recursos de personal, infraestructura y equipamiento médico de los servicios estatales de salud. Con este índice medimos la densidad de recursos de la Secretaría de Salud de cada entidad federativa en el 2013, en una escala que va desde 0 hasta los 100 puntos.

El procedimiento para la construcción del índice fue a través de la asignación *grosso modo*, de pesos porcentuales a los 3 grandes rubros de recursos que se utilizan para la atención de salud: a) Recursos de infraestructura, con un peso porcentual del 30% y que

incluyó a los consultorios, las camas censables y las no censables. b) Los recursos de personal, con un peso porcentual del 40% y que incluyó a médicos, enfermeras, otro personal profesional y al personal técnico. c) Equipamiento médico, con un peso porcentual de 30% y que incluyó la disponibilidad de incubadoras, quirófanos, laboratorios de análisis clínicos, ultrasonógrafos, electrocardiógrafos, electroencefalógrafos, tomógrafos, unidades de radioterapia, litotriptores, equipos de mamografía y equipos de resonancia magnética nuclear. A su vez, cada uno de estos grandes rubros de recursos fueron desglosados en sus componentes específicos de recursos asignándoles un peso porcentual específico. Cuadro 1.

RECURSO PARA LA SALUD	PESO PORCENTUAL
Infraestructura	30 %
Consultorios	20 %
Camas censables	5 %
Camas no censables	5 %
Personal de salud	40 %
Médicos en contacto con el paciente	20 %
Enfermeras en contacto con el paciente	10 %
Otro personal profesional	5 %
Personal técnico	5 %
Equipo médico	30 %
Incubadoras	2%
Quirófanos	3%
Laboratorios de análisis clínicos	3%
Ultrasonógrafos	3%
Electrocardiógrafos	3%
Electroencefalógrafos	3%
Tomógrafos	3%
Unidades de radioterapia	3%
Litotriptores	2%
Equipos de mamografía	2%
Equipos de resonancia magnética nuclear	3%
Total	100 %

Cuadro 1. Índice de densidad de infraestructura, personal y equipamiento de salud.

Como variable dependiente, hemos utilizado la frecuencia de inconformidades médicas originadas en los servicios de la Secretaría de Salud durante el 2013, medida a través de tasas por cada 100,000 personas no derechohabientes, adscritas a los Servicios Estatales de Salud.

De manera adicional, se midió la frecuencia de inconformidades médicas presentadas en el año de estudio de acuerdo a las instituciones del sector salud donde se generaron, así como las originadas en el ámbito de la atención médica privada. Las instituciones del sector

salud que se consideraron fueron la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR), Petróleos Mexicanos (PEMEX), los Servicios de Salud Universitarios y los Institutos Locales de Seguridad Social que existen en Baja California, Chiapas, Estado de México, Nuevo León, Puebla, Sonora y Tabasco.

La forma que utilizamos para calcular las tasas de inconformidades médicas por institución fue a través de considerar como denominador el número de población usuaria que cada una de ellas tuvo en el 2013. La fuente de datos que utilizamos fue el 2º informe de Gobierno, en el que se reporta la población usuaria durante el 2013, con cifras preliminares al mes de diciembre de ese año.⁴

Las fuentes de información utilizadas para la medición de la densidad de recursos ha sido, por un lado, el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) de la Secretaría de Salud, en lo que respecta a las existencias de equipo médico y por otro lado, CONAPO-COLMEX en lo que se refiere a las proyecciones de la población no derechohabiente, en el 2013.⁵ Para el cálculo de las tasas de inconformidades se ha utilizado la información proporcionada por la CONAMED y las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico.⁶

Para la medición de la fuerza de asociación existente entre la densidad de recursos para la salud y la frecuencia de inconformidades médicas, hemos utilizado la técnica de análisis de regresión lineal simple, el diagrama de dispersión y el coeficiente de correlación de Pearson, que nos permitió identificar en qué medida, la variable independiente es capaz de explicar las modificaciones de la variable dependiente.⁷

RESULTADOS

Durante el 2013 en el país, la CONAMED y las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico recibieron un total de 18,462 asuntos relacionados con inconformidades médicas, que fueron originados en las principales instituciones que conforman el sector salud, distribuidos de la siguiente manera: la Secretaría de Salud generó 1,828 asuntos, representando el 10.28%, el IMSS generó 9,657 asuntos, que representan el 52.30 %, el ISSSTE generó 1,773 asuntos que representan el 9.6 %, PEMEX con 105 asuntos y corresponde al 0.56%, SEDENA generó 20 asuntos con un 0.1 % y la SEMAR generó solo 2 asuntos, relacionados con inconformidades médicas, lo que representa el 0.01% del total.

Por otro lado, se encuentran los asuntos originados en instituciones locales de servicios médicos, que atienden a trabajadores al servicio de gobiernos estatales, como son los casos de Baja California, Chiapas, Estado

de México, Nuevo León, Puebla, Sonora y Tabasco, en donde se generaron 400 asuntos relacionados con inconformidades médicas correspondientes al 2.16% del total.

También se encuentran los asuntos generados por la atención médica privada, que fueron un total de 3,905 y que representaron el 21.15%, los servicios médicos universitarios con solo 89 asuntos generados y finalmente, dentro de la categoría de “otros” (cruz roja, DIF, servicios bancarios, aseguradoras etc.), se generaron un total de 613 asuntos relacionados con inconformidades médicas, que representaron el 3.32 % del total. Cuadro 2.

INSTITUCIÓN	ASUNTOS	%
Secretaría de Salud	1898	10.28
IMSS	9657	52.30
ISSSTE	1773	9.60
PEMEX	105	0.56
SEDENA	20	0.10
SEMAR	2	0.01
Instituciones locales de servicios médicos	400	2.16
Atención médica privada	3905	21.15
Servicios universitarios	89	0.48
Otros	613	3.32
Total	18462*	100

*Nota: Cabe señalar que en este estudio, no se incluyeron alrededor de 14,000 asuntos recibidos en la CONAMED que fueron atendidos como orientaciones y asesorías y que no fue posible disponer de la información respecto a las instituciones de origen.

Cuadro 2. Porcentajes de asuntos relacionados con inconformidades Médicas, de acuerdo a su institución de origen, durante el 2013. Fuente: Dirección General de Difusión e Investigación de la CONAMED.

La instituciones que obtuvieron las tasas más altas fueron los Institutos locales de seguridad social, con una tasa de 92.80, seguidos en segundo lugar por los Servicios Universitarios con una tasa de 36.77, en tercer lugar el IMSS con 22.60, en cuarto lugar el ISSSTE con una tasa de 20.49 y en quinto lugar Pemex con 13.74 inconformidades por cada 100,000 usuarios.

Las tasas más reducidas corresponden a la Secretaría de Salud, a la SEDENA y a la SEMAR, con tasas de 5.38, 2.40 y 0.69 por cada 100,000 usuarios, respectivamente. Cuadro 3.

En lo que respecta a las tasas de inconformidades médicas en la población no derechohabiente de la Secretaría de Salud, puede observarse que las entidades que resultaron con frecuencias mayores fueron en primer lugar el estado de Colima con una tasa de 22.05, seguido del estado de Campeche con 15.89 y de Tlaxcala con 13.71 inconformidades por cada 100,000 habitantes no derechohabientes.



INSTITUCIÓN	ASUNTOS	USUARIOS*	TASA*
Secretaría de Salud	1898	35236000	5.38
IMSS**	9657	42714000	22.60
ISSSTE	1773	8652000	20.49
SEDENA	20	832000	2.40
SEMAR	2	287000	0.69
PEMEX	105	764000	13.74
Institutos locales de seguridad social	400	431000	92.80
Servicios universitarios	89	242000	36.77
Total	13944***	88916000	15.68

*Población que demandó servicios médicos al menos una vez al año, en el 2013.
 **Se incluyen los datos del IMSS-régimen ordinario y de IMSS-oportunidades.
 ***No se incluyen las inconformidades con la atención médica privada (8905), ni los asuntos considerados como «otros», porque no se dispone de sus respectivas poblaciones usuarias.
 *Se consideraron las poblaciones usuarias específicas de cada institución.⁴

Cuadro 3. Tasas de asuntos relacionados con inconformidades médicas, en las instituciones del sector salud, de acuerdo a población usuaria, durante el 2013.

Fuente: Dirección General de Difusión e Investigación de la CONAMED.

Las entidades que resultaron con las tasas más bajas fueron el estado de Durango con 0.12, Quintana Roo con 0.15 y Chihuahua con 0.34 inconformidades por cada 100,000 no derechohabientes. Cuadro 3. Cabe señalar que en estas tres entidades federativas no existen Comisiones Estatales de Arbitraje Médico y que los usuarios inconformes recurren a la CONAMED, ubicada en la ciudad de México.

La medición del índice de densidad de recursos para la salud en el país fluctuó desde el rango inferior de 24.89 hasta el rango superior de 93.13, con una amplitud de intervalo de 68.24 puntos porcentuales. Cuadro 5.

La entidad que obtuvo el índice de densidad de recursos más alto fue el Distrito Federal, con 93.13, seguido por el estado de Colima con 67.78 y el estado de Baja California Sur, con 66.58 puntos porcentuales.

Las entidades federativas que resultaron con los índices de densidad de recursos más bajos son el estado de Puebla con 24.89, seguido del estado de Chiapas con 25.62 y Veracruz con 26.74. El índice de densidad nacional correspondió a un 37.74, quedando 19 entidades federativas por encima de él y las 13 restantes por debajo.

ENTIDADES	ASUNTOS	POBLACIÓN	TASA
Colima	70	317,329	22.06
Campeche	77	484,332	15.90
Tlaxcala	120	875,040	13.71
Aguascalientes	54	540,365	9.99
Oaxaca	179	2,953,981	6.06
Nayarit	37	625,505	5.92
Guanajuato	182	3,456,105	5.27
Michoacán	136	3,112,346	4.37
Morelos	48	1,136,482	4.22
Distrito Federal	158	3,892,213	4.06
San Luis Potosí	52	1,531,358	3.40
Coahuila	29	913,761	3.17
Tabasco	46	1,538,481	2.99
Sonora	33	1,114,106	2.96
Sinaloa	40	1,359,340	2.94
Tasa nacional	1898	65,527,283	2.90
México	262	9,133,686	2.87
Querétaro	28	979,265	2.86
Hidalgo	44	1,902,200	2.31
Yucatán	22	1,024,842	2.15
Guerrero	46	2,676,503	1.72
Veracruz	88	5,104,434	1.72
Baja California	21	1,330,513	1.58
Nuevo León	24	1,550,677	1.55
Baja California Sur	3	274,969	1.09
Puebla	38	4,326,444	0.88
Tamaulipas	11	1,555,611	0.71
Chiapas	21	4,005,495	0.52
Zacatecas	5	976,307	0.51
Jalisco	17	3,834,391	0.44
Chihuahua	5	1,484,634	0.34
Quintana Roo	1	667,682	0.15
Durango	1	848,931	0.12

Cuadro 4. Tasas de asuntos relacionados con inconformidades médicas, por entidad federativa, en la Secretaría de Salud, durante el 2013. Fuente: Dirección General de Difusión e Investigación de la CONAMED.

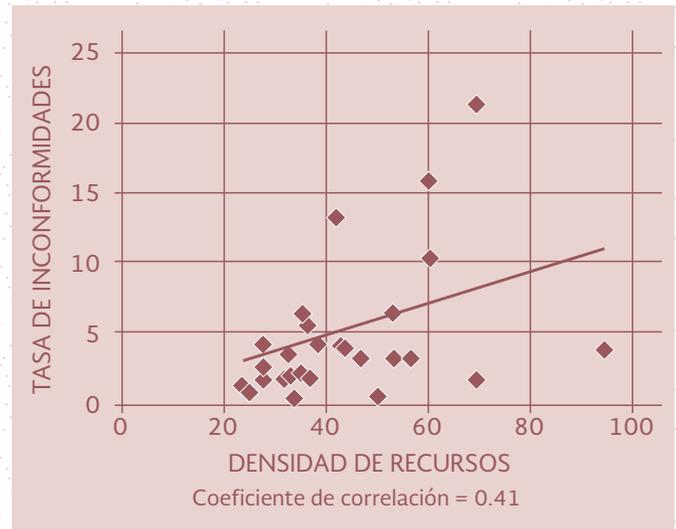
ENTIDADES	RECURSOS	TASA
Distrito Federal	93.13	4.05
Colima	67.78	22.05
Baja California Sur	66.58	1.09
Aguascalientes	61.59	9.99
Campeche	60.27	15.89
Tabasco	54.97	2.98
Durango	52.58	0.11
Sonora	52.20	2.96
Nayarit	50.85	5.91
Tamaulipas	48.56	0.70
Querétaro	45.27	2.85
Quintana Roo	44.27	0.14
Sinaloa	42.35	2.94
Coahuila	42.05	3.17
Tlaxcala	40.78	13.71
Chihuahua	40.73	0.33
Zacatecas	40.02	0.51
Nuevo León	38.42	1.54
Morelos	38.28	4.22
Nacional	37.74	2.90
Hidalgo	35.93	2.31
Jalisco	34.73	0.44
Yucatán	34.05	2.14
Guanajuato	34.02	5.26

Oaxaca	33.13	6.05
Guerrero	32.53	1.71
San Luis Potosí	31.59	3.39
Baja California	29.00	1.57
México	27.23	2.86
Michoacán	27.03	4.36
Veracruz	26.74	1.72
Chiapas	25.62	0.52
Puebla	24.89	0.87

Cuadro 5. Índice de densidad de recursos y tasa de inconformidades médicas, en población no derechohabiente, por entidad federativa, 2013. Fuente: Reportes de investigación de la Dirección General de Difusión e Investigación de la CONAMED, 2013.

Los resultados que se obtuvieron en el diagrama de dispersión de la densidad de recursos y las tasas de inconformidades médicas por entidad federativa, se puede observar que existe una importante dispersión de la nube de puntos graficados respecto a la línea recta de ajuste, lo que significa que existe poca asociación entre la densidad de recursos y la frecuencia de inconformidades médicas.

Para el cálculo del coeficiente de correlación de las dos variables en estudio, se excluyeron las entidades que no cuentan con Comisiones Estatales de Arbitraje, a efecto de evitar el sesgo en la medición. En las 27 entidades que cuentan con Comisión de Arbitraje Médico en su territorio, encontramos que la fuerza de asociación corresponde a una cifra de 0.41, que nos indica que la variabilidad en la frecuencia de inconformidades médicas está poco vinculada a la densidad de recursos para la salud. Gráfica 1.



Cuadro 5. Diagrama de dispersión de la densidad de recursos y las tasas de inconformidades médicas en la SSA por entidad federativa, 2013. Fuente: Reportes de investigación de la Dirección General de Difusión e Investigación de la CONAMED, 2013.

DISCUSIÓN

Las instituciones del sector salud que generaron el mayor número de asuntos relacionados con inconformidades médicas, tanto en términos absolutos como relativos, fueron las instituciones de seguridad social. Estos resultados son similares a los obtenidos por Fajardo Dolci y cols. Que reportó que en el periodo de 1996-2007, el 50% de las quejas recibidas correspondió en primer lugar a los usuarios del IMSS, en segundo lugar a los servicios médicos privados con un 26%, en tercer lugar al ISSSTE con un 16% y en un cuarto lugar a la Secretaría de Salud con solo un 5% del total.⁸

Otro estudio con resultados coincidentes es el realizado por Raydel Valdés-Salgado y cols.¹⁰ que reportan que en el periodo 1997-1998 el 40.25% de las quejas recibidas en la comisión Nacional de arbitraje Médico fueron originadas en el IMSS, el 27.0% correspondieron al sector privado de la medicina, el 24.0 % al ISSSTE y solo el 7.4% para la Secretaría de Salud.

El hecho que los porcentajes y las tasas mayores de inconformidades provengan de las instituciones de seguridad social probablemente se deba a una mejor percepción de la población derechohabiente de que la salud es un derecho que obliga a las instituciones del sector a brindarles una atención médica de mejor calidad.

Las instituciones de seguridad social que destacan por tener las mayores tasas de inconformidades médicas son los institutos locales de seguridad social.

En el caso de la población adscrita a la Secretaría de Salud, la tasa de asuntos relacionados con inconformidades es de las más bajas, esto se debe posiblemente a que no perciben en el mismo grado que la población derechohabiente, el derecho a la protección de la salud que les otorga la Constitución Mexicana. Aunque una buena parte de la población no derechohabiente se encuentra afiliada al Seguro Popular, la gran mayoría ha sido exenta de pagar inscripción, lo que favorece la percepción prevaleciente de que la atención que reciben por parte de la Secretaría de Salud es una dádiva del Estado Mexicano.

Los resultados que se obtuvieron respecto a la densidad de recursos para población no derecho habiente están de acuerdo a lo esperado debido a que se ha encontrado mayor densidad en las entidades federativas que cuentan con mayor desarrollo urbano como es el caso del Distrito Federal, Colima y Baja California Sur, mientras que se observó baja densidad en aquellas entidades federativas en las que aún existe importante rezago en su desarrollo social y en las que predomina lo rural sobre lo urbano como es el caso de entidades como Puebla, Chiapas y Veracruz.

Debido a que el índice de densidad de recursos utilizado en esta investigación es una reciente creación nuestra, utilizado por primera vez en este estudio, no existen estudios anteriores con los que se pueda efectuar una comparación de resultados. Sin embargo, es interesante señalar que en el documento “Bases técnico-metodológicas para el primer informe de México al protocolo de San Salvador”¹⁰, se utilizan algunos indicadores de densidad de médicos y enfermeras como los que integran nuestro índice y se relacionan con la “disponibilidad del derecho a la salud” en México.

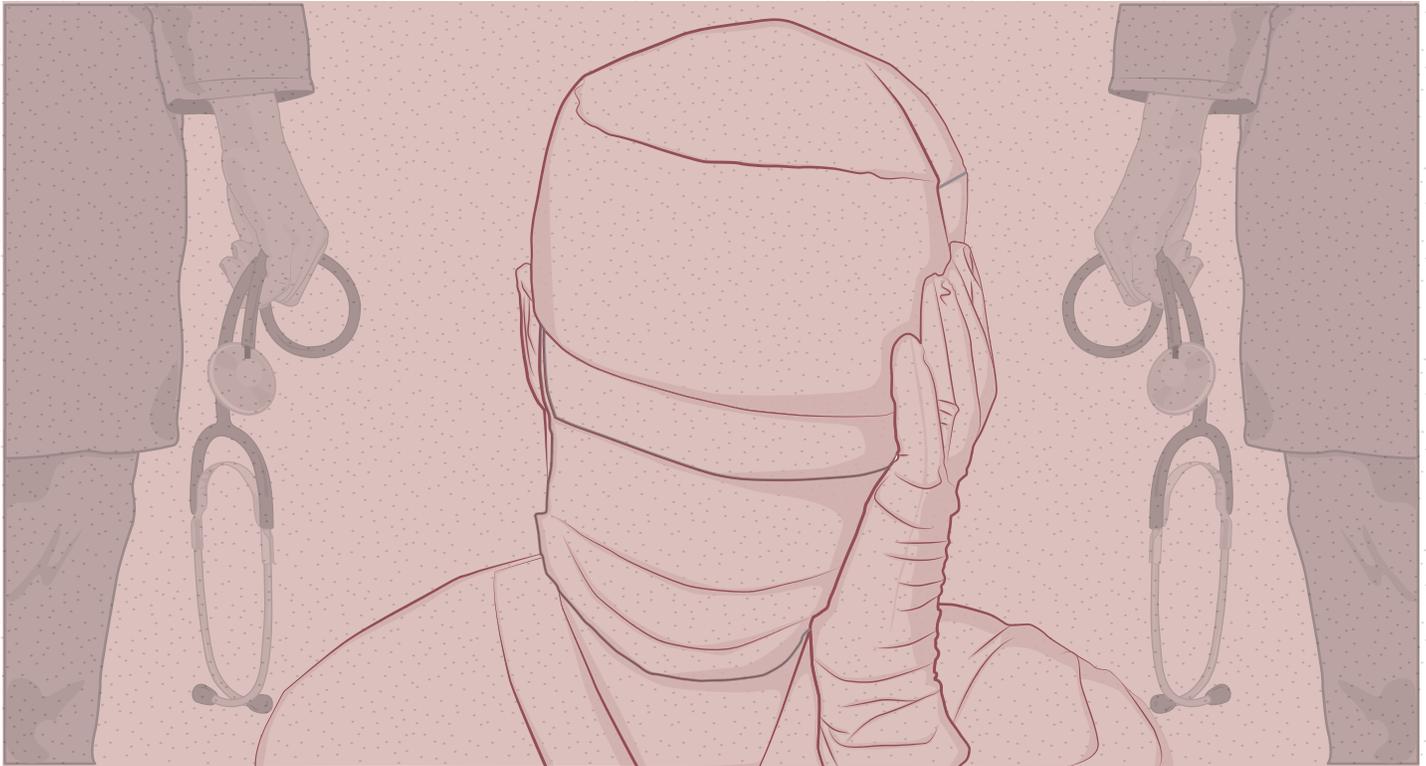
Respecto a los resultados relacionados con la frecuencia de inconformidades médicas y la densidad de recursos dentro de la Secretaría de Salud, contrario a lo que pudiera esperarse, en general, el patrón observado es que en las entidades que cuentan con mayor densidad de recursos y que su población vive mayoritariamente en zona urbanas, es en donde se presentan las mayores tasas de inconformidades médicas. Tal es el caso de entidades como Colima, Aguascalientes, Tlaxcala, Distrito Federal entre otras.

La densidad de recursos sanitarios en la Secretaría de Salud durante el 2013, presenta importantes diferencias en las 32 entidades federativas del país, fluctuando desde el índice menor de 24.62 puntos porcentuales para el estado Puebla, hasta 93.13 para el Distrito Federal.

En la Secretaría de Salud, la frecuencia de inconformidades con la atención médica durante el 2013, presentó una variación importante entre los Servicios Estatales de Salud con tasas que van desde la más alta de 22.05 inconformidades para el estado de Colima, hasta la más baja del estado de Durango, que a pesar de no tener aún Comisión Estatal de Arbitraje Médico, obtuvo una tasa de 0.12 inconformidades por cada 100,000 habitantes no derechohabientes.

En la asociación del índice de densidad de recursos para la salud con la frecuencia de inconformidades médicas encontramos un coeficiente de correlación de 0.41, que significa que existe una débil asociación lineal positiva entre las dos variables. En otras palabras, significa que existe una ligera asociación, el sentido en que a mayor densidad de recursos existe mayor frecuencia de inconformidades médicas.

Lo anterior es aparentemente paradójico si consideramos que, en términos generales, la insuficiente disponibilidad de recursos para la salud es uno de los principales factores que obstaculizan la calidad de la atención médica y que en consecuencia se asociaría a mayor frecuencia de inconformidades de los usuarios. Así mismo, las entidades con mayor suficiencia de recursos se asociarían a menor frecuencia de inconformidades médicas.



Sin embargo, lo que podría explicar esta aparente paradoja, es la probable concurrencia de algunas características de los usuarios como la escolaridad, expectativa de calidad de la atención, grado de conciencia del derecho a la salud que explica la generación de las inconformidades médicas.

En ese tenor, es en las áreas con mayor grado de desarrollo económico y social, y mayor densidad de recursos para la salud, en donde viven los usuarios de los servicios con mayores niveles de escolaridad y exigencia de lo que es la calidad de la atención, en donde se presentan las mayores frecuencias de inconformidades médicas.

También, en las áreas de mayor desarrollo y mayor concentración de población usuaria es en donde se encuentran los hospitales más complejos y de mayor especialización y a las que acuden los pacientes con enfermedades más complejas. Estas dos situaciones aumentan la posibilidad de generación de inconformidades médicas.

Es necesario realizar investigaciones que exploren la fuerza de asociación que existe entre la frecuencia de inconformidades con la atención médica y los determinantes sociales de los usuarios como pudieran ser el nivel de escolaridad de los usuarios, las expectativas de calidad de la atención y el grado de conciencia del derecho a la salud.

REFERENCIAS

1. Subsanar las desigualdades en una generación.- Organización Mundial de la Salud.- Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2009.- Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
2. Síntesis de resultados estadísticos de la CONAMED en el 2009.- Glosario de términos.- Términos consensuados por el Comité Técnico del SINAREQ- disponible en: http://www.conamed.gob.mx/estadistica/pdf/sintesis_2009/sintesis_resultados_2009.pdf
3. Colaboremos por la salud.- Informe sobre la salud del mundo.- Organización Mundial de la Salud, 2006. Disponible en: http://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf
4. Anexo estadístico del 2do informe de gobierno, 2013-2014; pag. 150; disponible en: http://cdn.presidencia.gob.mx/segundoinforme/Anexo_estadistico_completo.pdf
5. Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). Disponible en: http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/poblacion_colmex.html
6. Ochoa MJ, Frecuencia de asuntos relacionados con inconformidades médicas en México, durante el 2013. Reporte de investigación de la Dirección de Difusión e Investigación de la CONAMED, 2014.
7. Noriega NP, Análisis de regresión y correlación lineal y múltiple, 2013. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos96/analisis-regresion-y-correlacion/analisis-regresion-y-correlacion.shtml>
8. Germán E Fajardo-Dolci y cols. Perfil epidemiológico general de las quejas médicas atendidas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 1996-2007. Salud Pública de México, vol.51 no.2 Cuernavaca marzo-abril de 2009.
9. Raydel Valdés-Salgado y cols. Aprender de lo sucedido. Análisis de las quejas presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Salud Pública Méx 2001; Vol. 43(5):444-454.
10. Bases técnico-metodológicas para el primer informe de México al protocolo de San Salvador, Universidad Nacional Autónoma de México, Coordinación de Humanidades, Programa Universitario de Derechos Humanos, junio 2014.