

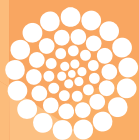
BOLETÍN 6



SIESDE

Sistema de Información Estratégica
en Salud, Dependencia Funcional
y Envejecimiento

México, 2022



CONACYT



Índice

Instituciones participantes	3
1. Acceso a instituciones que proveen servicios de salud	4
2. Gastos catastrófico y empobrecedor de salud	6
3. Accesibilidad a servicios de salud.....	7
4. Para mejorar la atención a las personas mayores	10
Referencias	11

Instituciones participantes

CONACYT-FORDECYT 2019-06

En 2019, CONACYT lanzó la convocatoria para presentar "Proyectos Nacionales de investigación e incidencia (PRONAI) en Ciencia de Datos y Salud: integración, procesamientos, análisis y visualización de datos de salud en México". El objetivo de esta convocatoria fue otorgar apoyos económicos a proyectos orientados a la integración, procesamiento, análisis y visualización de grandes bases de datos para la generación de información útil, accesible y comprensible en beneficio de la salud y el bienestar público de México, con énfasis en enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). La propuesta 9155 titulada "Sistema de Información Estratégica en Salud, Dependencia Funcional y Envejecimiento (SIESDE)" fue uno de los 13 proyectos seleccionados para obtener financiamiento. El grupo de trabajo está integrado por especialistas provenientes de cuatro instituciones: Instituto Nacional de Geriátrica (INGER), Instituto de Geografía (IGg-UNAM), la Universidad de Colima (UCOL) y el Centro de Excelencia e Innovación / Christus Health International (CEI).

Instituto Nacional de Geriátrica (INGER)

El Instituto Nacional de Geriátrica es la institución pública que se ha dedicado, por diez años, a la investigación, la formación de recursos humanos especializados, el desarrollo de modelos de atención y la innovación en el desarrollo de políticas públicas para la población adulta mayor. Además, es una institución que ha posicionado el tema de envejecimiento en la agenda pública y ha promovido el fortalecimiento institucional nacional e internacional en el campo del envejecimiento y salud.

Instituto de Geografía (IGg) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Es un centro científico y académico especializado que cuenta con el reconocimiento, experiencia y capacidades para vincular el ámbito de la salud y el espacio geográfico. El IGg realiza diversas investigaciones multidisciplinarias y ha colaborado con instituciones públicas y privadas brindando la capacidad científica y técnica en el diseño de herramientas geográficas de análisis y visualización en diversas temáticas, entre ellas, población y salud.

Universidad de Colima (UCOL)

Es una institución de educación superior de gran trascendencia social por los aportes al conocimiento a través de la docencia y la investigación, para el desarrollo del Estado y de esta región del país. En particular, la UCOL cuenta con gran experiencia en la investigación multidisciplinaria y especializada en el tema de envejecimiento y salud, así como con las capacidades técnicas en prospección, por lo que su colaboración es de suma importancia para el desarrollo del Sistema en todas sus fases.

Centro de Excelencia e Innovación - Christus Health International (CEI)

El Centro brinda soporte a la investigación médica y científica, a través del diseño, desarrollo y creación de soluciones innovadoras para mejorar la calidad médica del paciente, mejora de la experiencia de las personas frente a la prestación de servicios de salud y democratización de la innovación en salud. Por ello es un colaborador idóneo en la ejecución del Sistema.

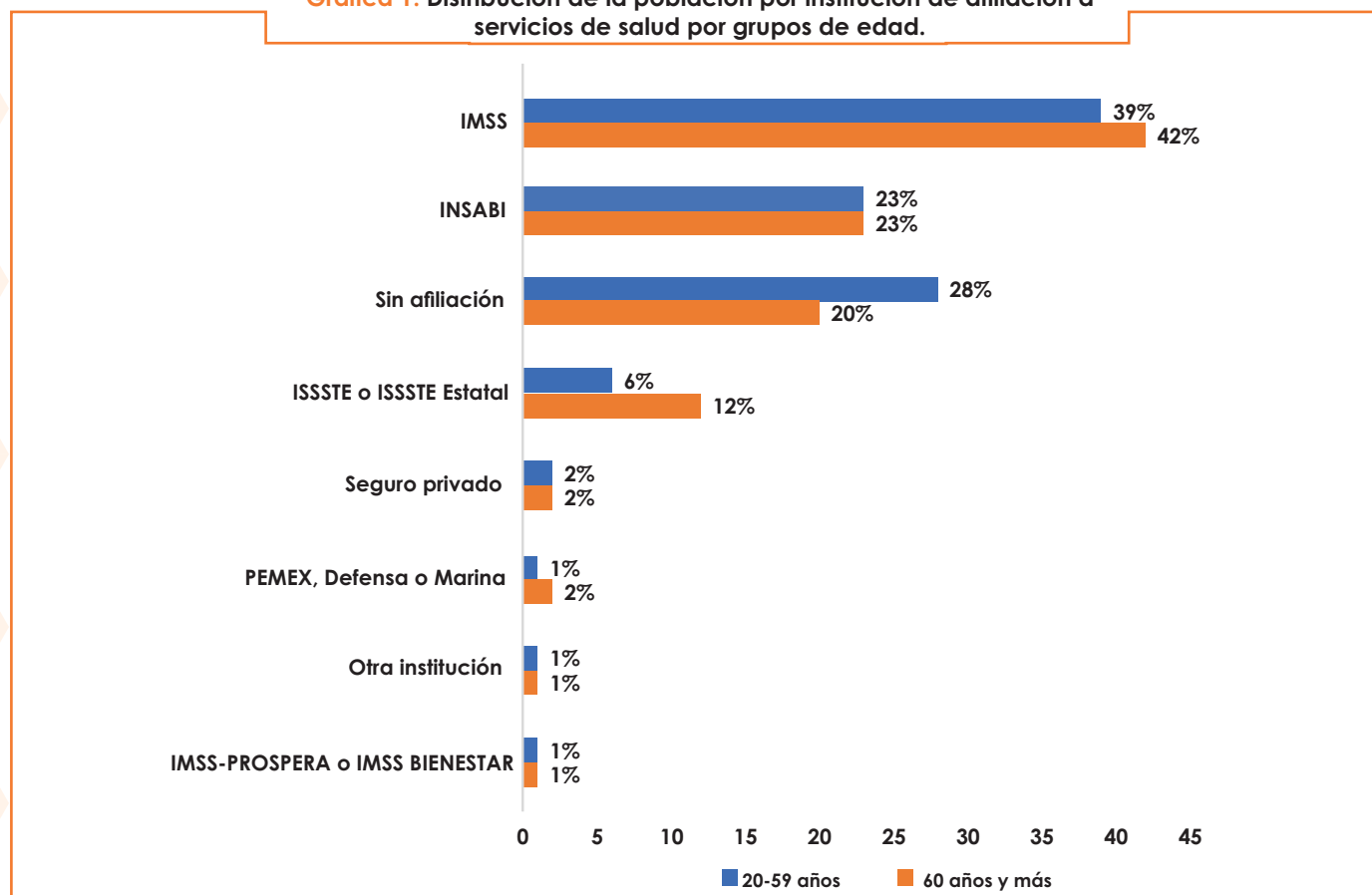
1. Acceso a instituciones que proveen servicios de salud

El sistema de salud en México se compone de tres subsistemas que operan de forma paralela, cada uno responsable del financiamiento, la provisión de servicios de salud y la regulación en salud:

1. El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), por medio de instituciones de la Secretaría de Salud, se encarga de la cobertura para personas sin seguridad social.
2. Las instituciones de seguridad social, las cuales se encargan de ofrecer servicios de salud a trabajadores formales.
3. El subsistema privado de salud, que se regula por los principios del mercado.

Se estima que 73.5% de la población total cuenta con acceso a algún servicio de salud, ya sea por parte de INSABI o por alguna institución de seguridad social, este porcentaje incrementa a 80.2% para el grupo de personas de 60 años y más. Instituciones públicas de salud como IMSS, Seguro Popular o INSABI e ISSSTE son las que tienen mayor carga de afiliación para la población de 60 años y más (Gráfica 1).

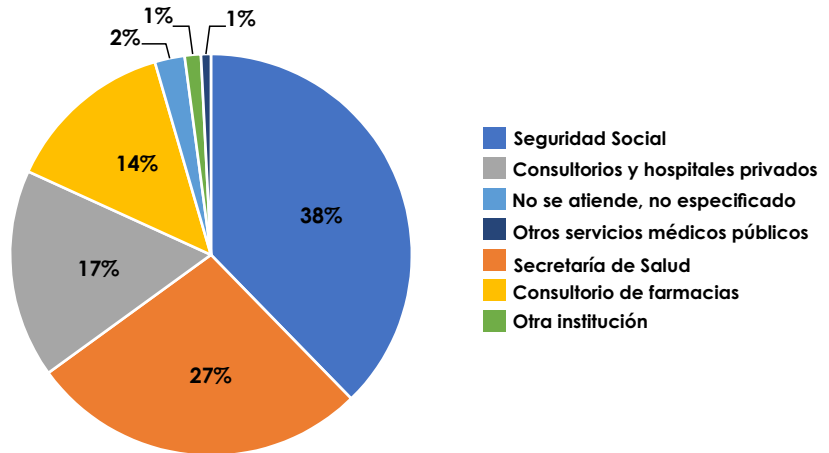
Gráfica 1. Distribución de la población por institución de afiliación a servicios de salud por grupos de edad.



Fuente: Elaborado por SIESDE con datos del Censo de Población y Vivienda 2020
*Otra institución: incluye instituciones de gobiernos estatales.

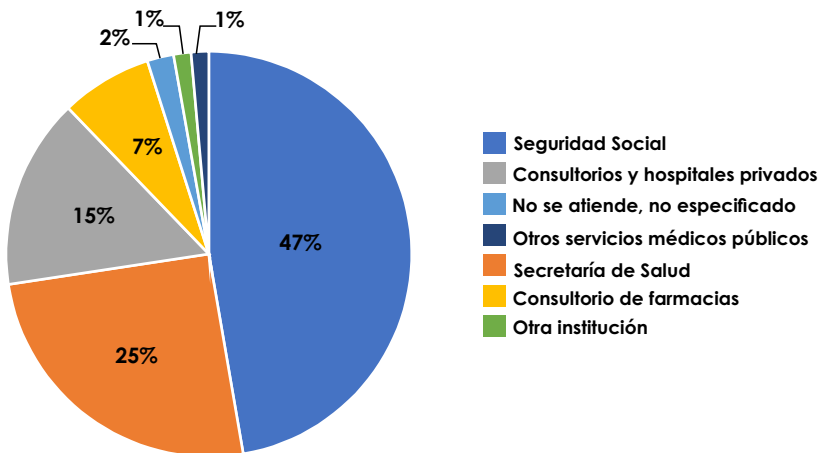
Gráfica 2. Institución a la que se acude la población general para recibir atención médica.

A nivel nacional, 38% de las personas que tienen problemas de salud acuden a instituciones de seguridad social, 27% en instituciones de la Secretaría de Salud, seguido por 17% en consultorios privados y 14% en consultorios de farmacias.



Gráfica 3. Institución a la que acuden las personas de 60 años y más para recibir atención médica.

De cada 10 personas mayores, aproximadamente 5 acuden a las instituciones de seguridad social, 1 de cada 4 acude instituciones de secretaría de salud y 1 de cada 5 acude a servicios privados o consultorios de farmacias.



Fuente: Elaborado por SIESDE con datos de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) 2020.
 Seguridad social: IMSS, ISSSTE, ISSSTE Estatal
 Secretaría de Salud: Centro de Salud u Hospital de la SSA, Seguro Popular o para una Nueva Generación (Siglo XXI) o Instituto de Salud para el Bienestar, IMSS-PROSPERA o IMSS BIENESTAR.
 Otros servicios médicos públicos: PEMEX, Defensa o Marina

Comparando la tendencia nacional con el grupo de personas de 60 años y más, se observa que las personas mayores solicitan acceso a servicios de seguridad social y servicios públicos de salud y en mayor porcentaje (7%) que la población general. Por lo tanto, debe considerarse una atención en salud con enfoque en envejecimiento, integrando adaptaciones en la infraestructura y servicios de curación, rehabilitación y prevención.

2. Gastos catastrófico y empobrecedor en salud

La población que llega a presentar enfermedades que implican un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel de frecuencia con que ocurren está expuesta a enfrentar gastos catastróficos, comprometiendo su economía. Se entiende como gasto catastrófico en salud cuando los hogares destinan 30% o más de sus ingresos en servicios de salud, adicionalmente el gasto empobrecedor en salud ocurre cuando los hogares realizan un gasto en cuidados a la salud tal que ocasiona que se ubiquen en situación de pobreza (Cuadro 1).

Cuadro 1. Gasto catastrófico y empobrecedor en salud (México, 2020)

Gasto catastrófico en salud	Gasto empobrecedor en salud
1. 4.2% de los hogares en México presentaron un gasto catastrófico en salud.	2.5% de los hogares en México han sufrido un gasto en salud empobrecedor.
2. 7.1% de los hogares de nivel socioeconómico bajo han tenido un gasto catastrófico en salud, en contraste con los hogares de nivel socioeconómico alto, de los cuales solo el 1.8% han presentado esta situación.	El 4.1% de los hogares del estrato socioeconómico más bajo ha sufrido un gasto empobrecedor, en contraste al estrato más alto con solo el 0.9%.
3. 4.2% de los hogares con integrantes de 60 años o más han tenido gastos catastróficos.	De los hogares con personas de 60 años o más, el 2.7% ha sufrido un gasto empobrecedor en salud.

Fuente: Elaborado por SIESDE con datos de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) 2020.

Considerando que los hogares con mayor vulnerabilidad social son los más afectados cuando se presentan eventos adversos en salud, el acceso a instituciones públicas que ofrecen servicios de salud es crucial para mitigar las consecuencias a nivel económico en los hogares mexicanos.

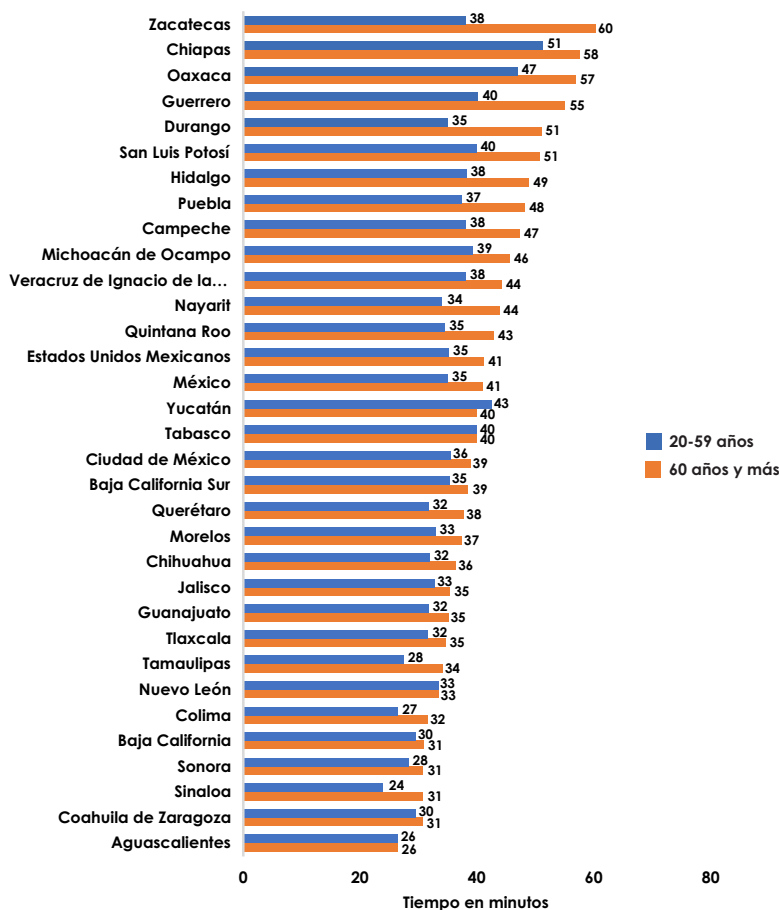
3. Accesibilidad a servicios de salud

La accesibilidad se refiere a la condición para que todas las personas, sin distinción, puedan cubrir sus necesidades de atención médica, interactuando condiciones como la disponibilidad, distancia, horarios de atención, recursos y características individuales para acceder a los servicios médicos. Los determinantes sociodemográficos juegan un papel muy importante al momento de solicitar atención médica.

En México existe una gran variabilidad en el tiempo promedio de traslado para recibir atención médica, a nivel nacional es de 34 minutos, en entidades como Chiapas y Oaxaca se extiende a 49 y 45 minutos respectivamente. Sinaloa y Aguascalientes son las entidades con menor tiempo de traslado con 25 minutos.

Para el caso de las personas de 60 años y más el promedio nacional de traslado para recibir atención médica es de 41 minutos. En general experimentan mayor tiempo de traslado en todas las entidades. Zacatecas, Chiapas, Oaxaca y Guerrero son las entidades con mayor tiempo de traslado con 55 minutos o más (Gráfica 4).

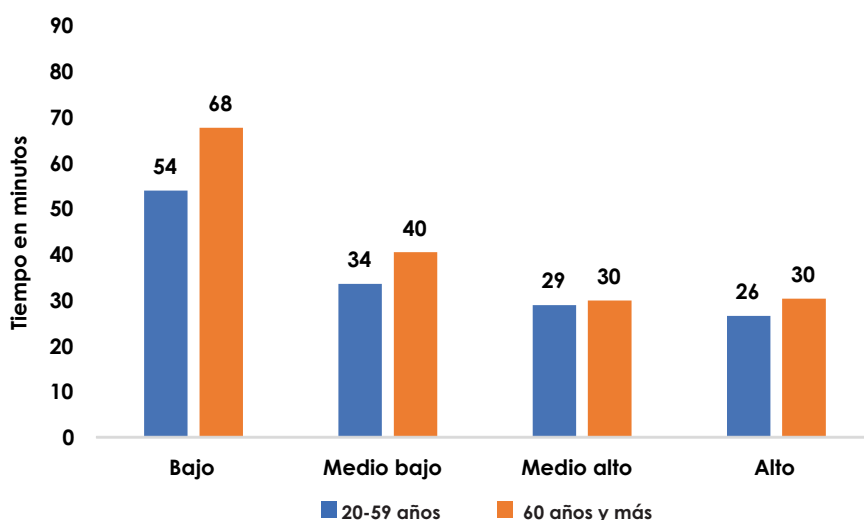
Gráfica 4. Tiempo de traslado para recibir atención médica.



Fuente: Elaborado por SIESDE con datos de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) 2020.

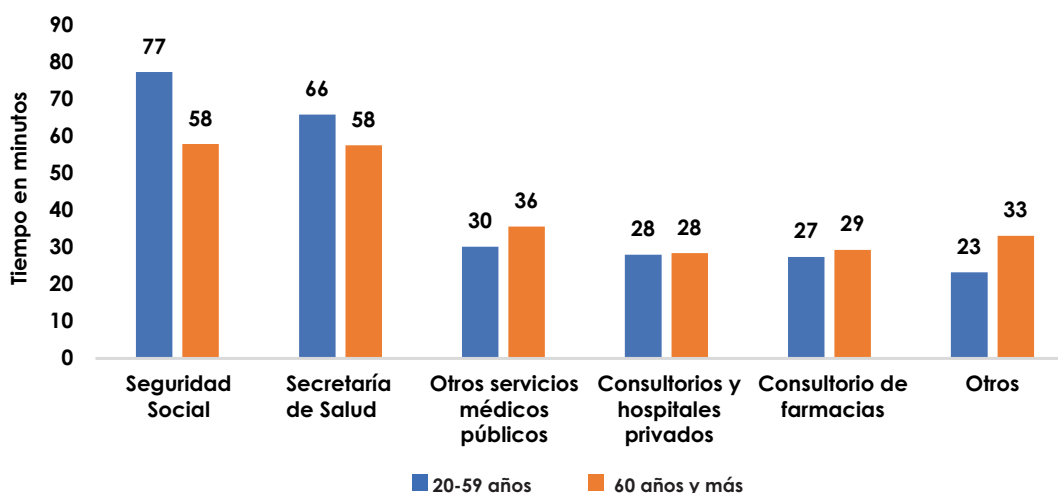
Para la población de 20 a 59 años, específicamente el grupo poblacional con menor nivel socioeconómico experimenta los mayores tiempos de traslado en comparación con los estratos más altos, reforzando la vulnerabilidad en dicho grupo (Gráfica 5), acentuándose esta diferencia en la población de 60 años o más, experimentando un traslado de hasta 68 minutos en promedio en el estrado socioeconómico más bajo. Los tiempos de espera para recibir atención médica son mayores en los servicios de salud de seguridad social y de la secretaría de salud, siendo de hasta 77 minutos de espera, para la población de personas mayores, estos tiempos mantienen la misma tendencia, sin embargo, se reducen a 58 minutos de espera para servicios de seguridad social y Secretaría de Salud. (Gráfica 6).

Gráfica 5. Tiempo de traslado para recibir atención médica por nivel socioeconómico y grupos de edad.



Fuente: Elaborado por SIESDE con datos de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) 2020.

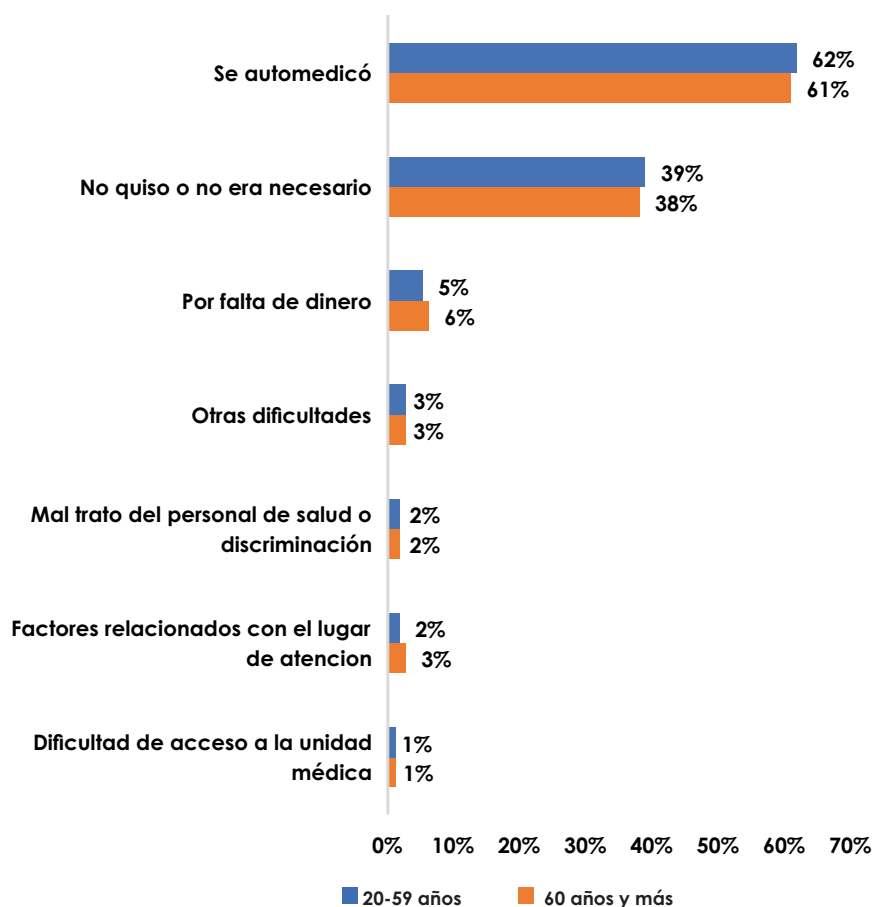
Gráfica 6. Tiempo de espera para recibir atención médica por institución de salud y grupos de edad.



Fuente: Elaborado por SIESDE con datos de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) 2020.

Adicionalmente a las barreras físicas y económicas, existen limitaciones de información. Los principales motivos por los que una persona no acude a los servicios de salud a pesar de tener un problema de salud son la automedicación, la creencia de no necesitar la atención y la falta de dinero; esta tendencia es similar en la población de 20-59 años y en el grupo de adultos mayores, sin embargo, en este último grupo se incrementa 1% el no buscar atención médica por falta de dinero (Gráfica 7).

Gráfica 7. Distribución de razones para no buscar atención médica.



Fuente: Elaborado por SIESDE con datos de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) 2020.

Nota: Los encuestados pueden reportar más de una razón por lo que la sumatoria de las categorías puede ser mayor a 100%.

Factores asociados con el lugar de atención, mal trato por parte del personal y accesibilidad a los centros de salud también son determinantes relevantes, es necesaria una evaluación a fondo para la identificación de oportunidades de mejora y generar estrategias que faciliten el acceso, la calidad, y la confianza del usuario hacia los servicios médicos.

4. Para mejorar la atención a las personas mayores

Los servicios de salud en nuestro país requieren comenzar en cuanto antes a enfocarse en las necesidades de grupos que requieren atención especializada como lo son las personas mayores, adaptar los procesos de las instituciones en sus diferentes niveles de atención con recursos suficientes para cubrir requerimientos curativos, de rehabilitación, pero sobre todo preventivos.

Algunos puntos importantes son:



El sistema de salud mexicano requiere trabajar en un sistema de salud integrado con capacidad para establecer política pública tanto en los niveles públicos como en los privados, que se adapte a las dinámicas sociodemográficas y que implemente acciones con miras a solventar escenarios futuros en la población mexicana como es el caso de la atención a la creciente población de personas de 60 años y más.

Referencias

1. González Block MÁ, Reyes Morales H, Cahuana Hurtado L, Balandrán A, Méndez E. Mexico Health system review. Health Systems in Transition; 2022.
2. Sánchez-Torres DA. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2017;55(1):82-9.
3. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018 [Internet]. CONEVAL; 2018. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. 2015. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf