

Jornadas Médicas Especializadas, un modelo de atención local, basado en el uso de tecnologías de análisis y atención en el estado de Hidalgo, México.

Mtro. Felipe de Jesús Cenobio García
Dirección de Unidades Médicas Especializadas DUME
medicasespecializadas@yahoo.com.mx

Resumen

En una entidad con marcadas diferencias como Hidalgo, los servicios de salud deben hacer un esfuerzo mayúsculo para garantizar el acceso al derecho de la protección a la salud. Mediante el uso de tecnologías de análisis, como los Sistemas de Información Geográfica y de análisis estadístico se evalúa el impacto a corto plazo de una Jornada Médica Especializada. Se concluye que el uso de la tecnología en salud para llevar el servicio de consulta especializada a municipios marginados tiene un impacto significativo en el acceso a este servicio de salud local, lo que representa un ahorro para la población y un gasto eficiente y focalizado para los servicios de salud, mediante un modelo de atención único en el país.

Palabras clave:

Atención local, consulta especializada, tecnologías de análisis.

Introducción y marco de referencia

Las Jornadas Médicas Especializadas JME se realizan desde hace casi 4 años en el estado de Hidalgo. Mediante este único y ejemplar esfuerzo se llevan servicios de salud especializados a los municipios con mayor grado de marginación. Durante este tiempo se han visitado, por lo menos en una ocasión, a 50 de los 84 municipios que conforman el estado, dándose prioridad a los municipios que presentan mayor grado de marginación y por consecuencia una mayor carencia de acceso a estos servicios. En promedio una Jornada Médica Especializada dura 3 días, y visita regularmente 3 municipios distintos. En este trabajo se analiza el impacto de una jornada médica, llevada a cabo en los municipios de Eloxochitlán, Juárez Hidalgo y Tlahuiltepa. Para ello se estiman las proporciones de derechohabientes, con la base de datos del Censo de Población y Vivienda del año 2010. Para el análisis del formato concentrado de consultas de la JME y del Censo 2010 se hace uso del paquete Statistical Package for the Social Sciences SPSS, también se utilizan los Sistemas de Información Geográfica SIG, en esta ocasión el programa IRIS, para conocer las condiciones de acceso a los servicios de salud especializados.

Fundamentos

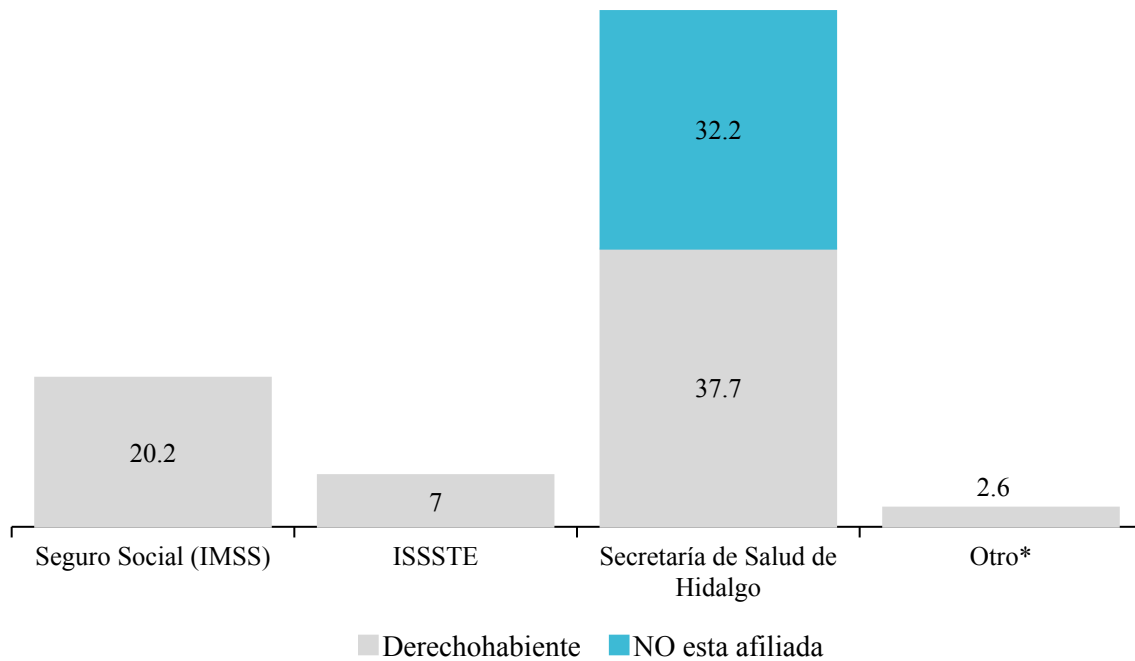
Hidalgo, con respecto de las 32 entidades, ocupó el lugar 9 tanto en porcentaje de población en pobreza como en porcentaje de población en pobreza extrema. Por lo tanto, se ubica dentro de las diez entidades con mayor pobreza en el país, el 54.9% de los habitantes se encontraba en esta situación (CONEVAL, 2012). De acuerdo al índice de marginación, Hidalgo ocupa el lugar 6 dentro del contexto nacional. Estas personas en situación de pobreza trabajan para que sus hijos tengan mejores oportunidades, pasan horas bajo el sol, realizan trabajos precarios, de riesgo. Ese ritmo de vida, sin duda impacta directamente en su

salud, por ejemplo: la señora María quien acude por litiasis renal “Soy vendedora ambulante, no tomo agua porque no hay dónde ir al baño”, o el caso de Mario que se cortó el pie con una motosierra trabajando de albañil. Sin embargo no toda la población tiene acceso a estos servicios, en Hidalgo existen desigualdades y la identificación de éstas pone de manifiesto los rezagos en el interior de una sociedad y revela, por ende, las que deben ser prioridades de la política pública (Cárdenas, 2014). La protección a la salud es un derecho amparado por la Constitución Política y de acuerdo con la Ley General de Salud este derecho tiene finalidades como: el bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana, así como el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; entre otras. Bajo este contexto se analiza el acceso a la salud y el impacto de una nueva propuesta de atención local.

Resultados

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda de 2010, tanto en México como en el estado de Hidalgo, cerca de 3 de cada 10 personas no cuentan con aseguramiento en salud. A pesar de que el aseguramiento en salud no garantiza que los hogares no gasten en atención y servicios sanitarios (Luna, 2015), de acuerdo con esta autora las personas que no tienen aseguramiento son las que más gastan en salud. Simultáneamente al problema de la falta de aseguramiento se tiene que están sobre saturados a los Servicios de Salud, basta con acudir o continuar analizando el censo, ya que cuando se le preguntó a las personas dónde se atienden, 1 de cada 2 personas acuden a atenderse a los centros de salud u hospitales dependientes de la Secretaría de Salud de Hidalgo cuando tienen problemas de salud. Cae una gran responsabilidad sobre esta institución ya que tiene como población objetivo de atención al 70% de la población del estado, esta proporción contempla a las personas que cuentan con seguro popular y aquellos que no son derechohabientes a servicios médicos.

Gráfica 1. Porcentaje de población objetivo de atención en Hidalgo.



N= 2665018

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Censo de Población y Vivienda 2010.

*En este rubro se incluyen PEMEX, Defensa o Marina, privados y otras instituciones. Se descartan los casos no especificados.

Es así que mediante la atención en salud especializada a través del uso de médicos especiliastas y tecnología, quirófanos móviles e brinda atención específica a sectores vulnerables de la población, donde 2 de los 3 municipios objetivos de este ejemplo de atención focalizada presentan grados de marginación medio y el municipio de Tlahuiltepa presenta un grado de marginación alto (ver cuadro 1).

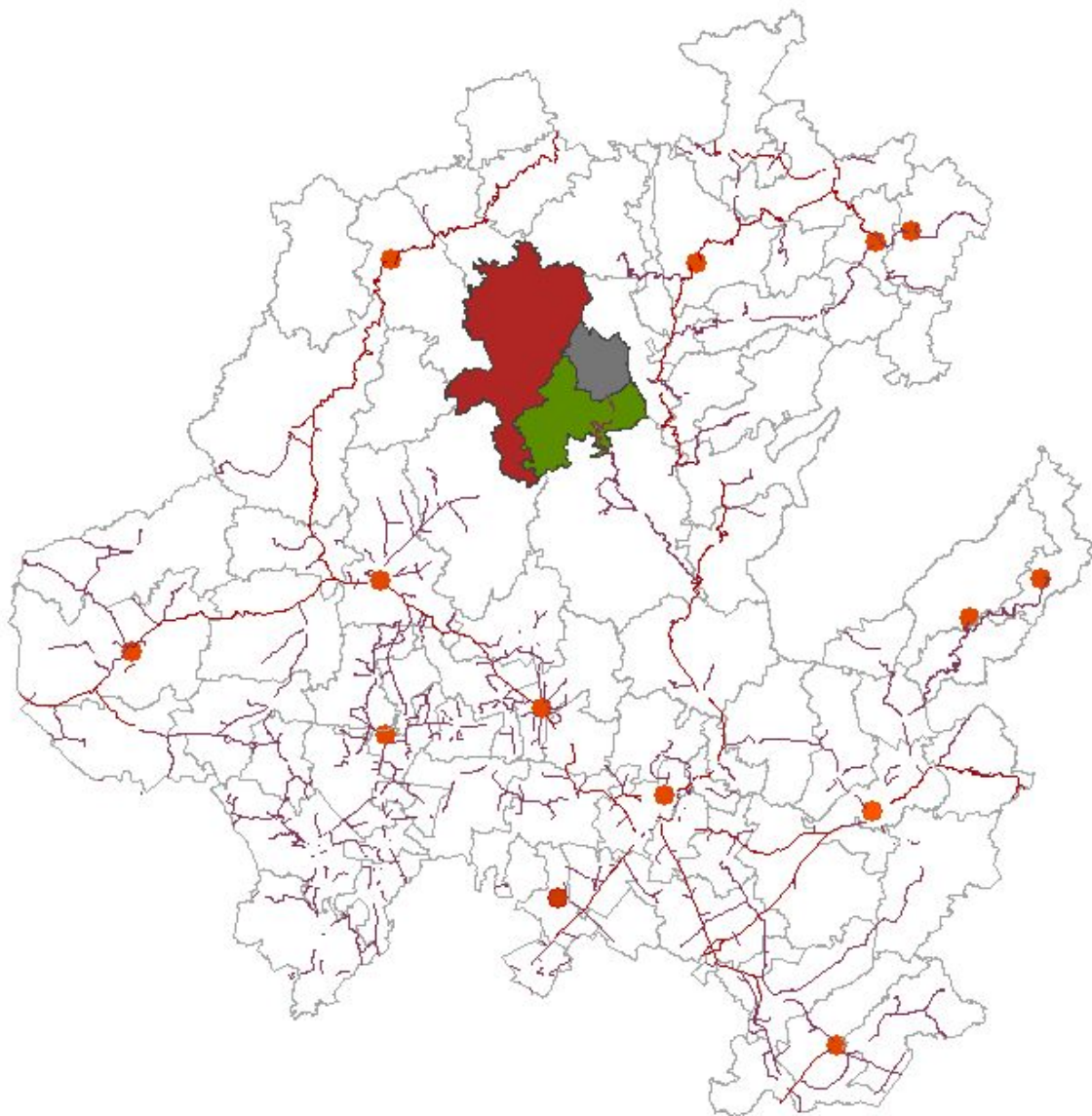
Cuadro 1. Características de los municipios de atención, 2010.

Municipio	Población total	% de población	Grado de marginación	Lugar de marginación estatal	Distancia en KM
Eloxochitlán	2800	0.1	Medio	28	124
Juárez Hidalgo	3193	0.4	Medio	36	130
Tlahuiltepa	9753	0.4	Alto	15	175
Demás municipios de Hidalgo	2649272	99.4			
Total	2665018	100			

Fuente: elaboración propia con base en el Censo de Población y vivienda 2010 y CONEVAL 2012.

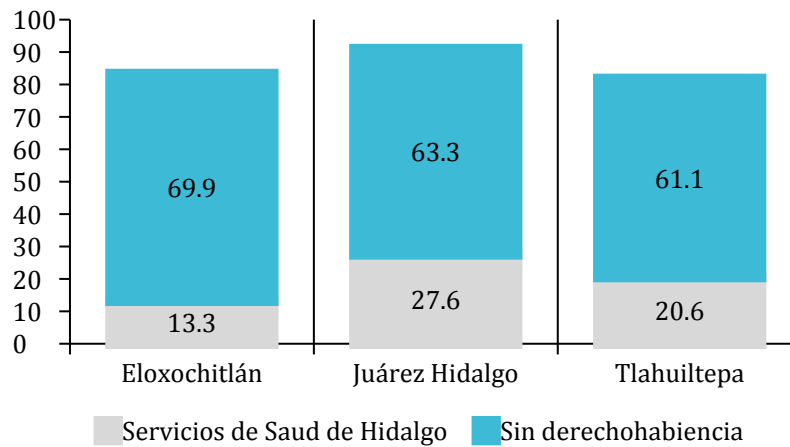
El mapa 1 muestra la ubicación de los municipios objetivo de esta atención especializada, se tiene una distancia que va de los 124 a los 135 kilómetros de distancia, de la cabecera municipal a la capital del estado. También se aprecia la deficiencia en la red carretera hacia estos municipios y específicamente en esta región norcentro del estado. Recorrer esta distancia representa un gasto entre 240 y 400 pesos y hasta 5 horas de viaje.

Mapa 1. Municipios de cobertura de la jornada medica de especialidades y carreteras de Hidalgo, 2010.



Fuente: elaboración propia con cartografía de INEGI, 2010.

Gráfica 2. Población objetivo de la Secretaría de Salud de Hidalgo, 2010.



n=13757

Fuente: elaboración propia con base en el Censo de Población y vivienda 2010

En la gráfica 2 se aprecia la importancia de que estas JME ,lleguen a municipios marginados ya que en ellos 6 o 7 de cada 10 personas no tienen aseguramiento y la población objetivo de la Secretaría de Salud de Hidalgo representa hasta a 9 de cada 10 habitantes.

Cuadro 3. Ahorro estimado por los servicios otorgados por la jornada médica especializada, 2015.

Indicador	Eloxochitlán	Juárez Hidalgo	Tlahuiltonpa	Total
Gastos de consulta general	25364	25500	24140	75004
Gastos de traslados	179040	225000	284000	688040
Gastos de consulta de especialidad	93250	93750	88750	275750
Consultas generales	3400	2176	2380	7956
Gastos de corte de cabello	660	660	1050	2370
Medicamento				400000
Laboratorios				31500
Total	301714	347086	400320	1480620

Fuente: elaboración propia con base en el concentrado de consultas y el tabulador oficial, ambos de la Secretaría de Salud de Hidalgo.

Es importante resaltar la gran demanda que se tiene del servicio, 1103 consultas de especialidad, por lo que se tiene una cobertura hasta de 19% de la población objetivo. El ahorro promedio, en traslado, medicamentos, estudios de laboratorio y consulta es de 1 millón 480 mil 620 pesos; lo que representa un ahorro para la población de, 987 pesos por persona, que por su condición no podrían acceder a los servicios de salud. Por ejemplo: El señor Miguel de 45 años de edad, hace 10 años sintió un bolita en su espalda baja, la cual ha ido creciendo, a pesar de esto nunca buscó atención. El señor Miguel cuenta que recientemente murió un vecino de su comunidad con un padecimiento similar: “Tenía una bola en la espalda, fue a cargar leña y se reventó, ahí murió”. Sin embargo esta situación tampoco lo

motivó a atenderse, por temor al gasto que le generaría. El día de hoy le extrajeron el tumor de su espalda. Él regularmente come frijoles y tacos de chile, por recomendación médica no comerá chile algunos días pero sin duda su calidad de vida ha mejorado ya que para una persona que vive del autoconsumo en el campo y de la aportación de los programas asistenciales, la extracción del tumor en su localidad era impensable, para él.

Discusión

Existen situaciones que limitan la protección a la salud como: la falta de aseguramiento, falta de carreteras, el tiempo de traslado y el costo económico. Este análisis a corto plazo muestra que este modelo tiene un impacto significativo en la vida de las personas, ya que facilita el acceso a los servicios médicos especializados, además mediante la detección oportuna evita que las personas lleguen con complicaciones de enfermedades, contribuye a descentralizar la demanda de los saturados servicios de salud ya que atiende y da respuesta a la problemática de la falta de aseguramiento y la falta de infraestructura. También articula los servicios de primer nivel y los especializados.

Crea un vínculo de confianza entre la población y los servicios de salud. Sin embargo surge la necesidad de analizar el impacto a largo plazo que tienen las intervenciones especializadas en la salud poblacional y por consecuencia el ahorro económico en tratamientos que representan para el sector salud. La demanda es alta ya que en experiencia de los centros de salud las personas acuden con la certeza de que se va ser atendida, motivados por las unidades móviles ya que estas jornadas crean un estado de confianza hacia los servicios de salud.

Conclusiones

Gran parte de la responsabilidad para brindar el derecho de protección a la salud recae en la Secretaría de Salud ya que como se analizó, en el caso de Juárez Hidalgo 9 de cada 10 personas son población objetivo de atención de este servicio de salud. Ante esta problemática de aseguramiento, acceso y disponibilidad las JME posibilitan este derecho en los municipios marginados del estado.

Es significativo el número de consultas de especialidad brindadas, 1103, con este número absoluto se tiene una cobertura hasta del 19% de la población objetivo en Eloxochitlán, 15% en Juárez y 5% en Tlahuiltepa. Para las personas representa un ahorro de, por lo menos, 987 pesos por persona y para los servicios de salud representa un gasto eficaz y focalizado en el corto plazo y sin duda mayores beneficios a largo plazo que deben analizarse.

Referencias

Cárdenas. Rosario (2014) "Desigualdad en la salud, escenarios y acciones" en Rabell, Cecilia (Coordinadora) Los mexicanos, un balance del cambio demográfico, edita fondo de cultura económica, México.

Consejo Nacional de Población CONAPO (2011) Índice de marginación por entidad federativa y municipio 2010.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de desarrollo Social CONEVAL (2012) Informe de pobreza en México 2012

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010) Base de datos del Censo de población y vivienda, México.

Luna, Marisol (2015) "Cuando el aseguramiento en salud no basta ¿quiénes gastan más en servicios y atención a la salud?" en *Coyuntura demográfica*, revista sobre los procesos demográficos en México hoy. Número 7, edita Sociedad Mexicana de Demografía.

Secretaría de Salud (2007, actualización) Ley General de Salud.

Secretaría de Salud, Hospital General de Pachuca (2015) Concentrado de consultas.

Secretaría de Salud, Tabulador oficial 2015.