



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PLANTEL OCOSINGO

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

**DESIGUALDADES SOCIALES EN EL ACCESO A LOS
SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO.**

ALUMNA:

LESLIE SANDOVAL GARCIA

DOCENTE:

LIC. OSCAR FABIAN GONZALES

1° GRUPO "A"

OCOSINGO, CHIAPAS

02/12/2020

INDICE

Introducción.....	3
Desarrollo.....	4
Conclusión.....	7
Bibliografía web.....	8

Desde mucho tiempo hemos escuchado que nuestro país padece de desigualdad en muchísimos aspectos, pero el tema de salud, es uno de los más preocupantes.

En este breve ensayo me enfocaré en este último tema. El impacto que tiene en nuestro país, mencionando aquellas desigualdades que entorpecen el acceso a los servicios de salud en México e identificar la existencia de los mismos que den preferencia a algún género sobre otro.

El hecho de que haya mejor calidad de atención en otros lugares la atención y mortalidad de los niños, adultos y mujeres, porque bien sabemos que de acuerdo a lo que menciona la OMS menciona que debe existir equidad entre las personas, sea cual sea su género, culturas y apariencias, por lo tanto, la desigualdad debe reducirse.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS): “*Se entiende por inequidades sanitarias las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla.*” (OMS, 2020)

En otras palabras, podemos decir que a esa brecha de injusticia que existe en tema de salud y que denigra la calidad de vida para una parte de población, es una desigualdad de salud.

Ahora bien, para tener una vista más panorámica de la situación; es necesario entender aquellos indicadores que la Secretaría de Salud utiliza como ponderadores, en materia de salud.

En el 2019, la Secretaría de Salud brindó, de manera pública, su “*primer informe sobre desigualdades en salud en México*”. En la página 16 de dicho documento, se mencionan aquellos indicadores que se toman en cuenta para el análisis:

Salud materna: razón de mortalidad materna (RMM), tasa global de fecundidad (TGF).

Salud neonatal y desarrollo infantil: tasa de mortalidad Infantil (TMI), tasa de mortalidad en la niñez (menores de cinco años).

Salud de adolescentes y jóvenes: tasa específica de fecundidad 10 a 14 años, tasa específica de fecundidad 15 a 19 años.

Salud del adulto: tasa estandarizada de mortalidad general, tasa de mortalidad por diabetes mellitus tipo 2 (DM2) para la población de 45 años y más, tasa de mortalidad por infarto agudo al miocardio (IAM) para la población de 45 años y más, y tasa de mortalidad por hipertensión arterial en la población de 45 años y más.

Envejecimiento saludable: tasa de mortalidad por neumonía para la población de 60 años y más.

Acceso y calidad de los servicios de salud: población con carencia por acceso a los servicios de salud, población con carencia por acceso a la seguridad social y presencia de hospitales de segundo nivel por municipio. Además, se contempla la tasa de mortalidad general según egresos hospitalarios, la tasa de mortalidad hospitalaria por Diabetes Mellitus tipo 2 en población de 45 años y más, y la tasa de mortalidad hospitalaria por infarto agudo al miocardio (IAM) en población de 45 años y más. (Secretaría de Salud, 2019)

“Las mujeres con desventajas socioeconómicas suelen tener menos contacto con el sistema de salud durante uno de los períodos más críticos de su vida: el embarazo y el parto.” Esa es la cita textual que podemos encontrar, de igual manera, en el informe. Esto es lógico, pero no deja de ser preocupante.

La RMM se define por el número anual de mujeres fallecidas por causas relacionadas con el embarazo y el parto por cada 100 000 nacidos vivos. Un hombre no puede embarazarse. Esto último puede caer en lo absurdo, pero si nos ponemos a pensar de forma estadística, este es un factor que vuelve muchísimo más susceptibles a las mujeres a tener una calidad de salud muchísima inferior a comparación con los hombres.

Era de esperarse que el aspecto económico jugara un papel crucial en cuanto a tema de acceso a la salud se trata. En el siguiente cuadro se muestra la relación de la RMM en función de los municipios con población indígena, esto a su vez, separado en quintiles (I mayor pobreza, V menor pobreza).

Cuadro 1. Media de la RMM según quintil de pobreza a nivel municipal, ámbito de residencia y población indígena, 2015.

Quintil de concentración de pobreza**	Municipios en México, 2015*				
	Nacional	Menos rurales	Más rurales	Menos indígenas	Más indígenas
I	63.12	35.68	88.47	48.14	66.57
II	52.24	55.2	43.46	51.03	53.65
III	39.72	38.87	45.59	40.05	37.09
IV	42.75	41.72	72.23	42.37	50.15
V	41.21	41.01	81.89	41.3	19.15
Total	43.3	41.64	64.22	41.99	55.72

*N=2415; **Se refiere a municipios categorizados de acuerdo con el porcentaje de población en situación de pobreza, con el quintil I incluyendo al 20% de los municipios con mayor porcentaje de población en pobreza.

De aquí en adelante, en el informe muchas de las mediciones se realizan en base a los quintiles socioeconómicos. De esta forma se confirma que uno de los factores más grandes que afectan a esta brecha de acceso a la salud es, y será siendo, la limitada economía de las familias mexicanas, que obstaculizan una calidad de vida digna.

El acceso a salud en muchos lugares, es bastante difícil, en parte es que ha habido malos políticos, han invertido muy mal en estos aspectos, así mismo dependen los estilos de vida, la economía de cada persona porque igual, no todos tenemos las mismas posibilidades de ir a un centro a que nos atiendan, salir de nuestro comunidad y viajar a otra, pagar medicamentos muy caros o ir a un centro particular, el ambiente, estilos de vida porque cada persona lleva distintos hábitos, el hecho que fume, se drogue o tenga malos hábitos alimenticios o de hacer ejercicios, obviamente la atención sanitaria que se le preste a la sociedad y procesos biológicos.

Aunque seamos honestos, anteriormente y todavía un poco actual, desde mi punto de vista a las mujeres y niños se les suele dar más prioridad en cuanto a atención médica, a los hombres y personas que llegan tatuadas o mal vestidas, es decir, no limpias, los atienden de último. Por último, vemos las desigualdades que hay en cuanto a la prevención, de los lugares, aunque se prevé y concuerdo que jamás he visto que den atención a la salud mental y bucal.

BIBLIOGRAFIA

[Cómo enfrentar la desigualdad en salud? | Economía y sociedad \(nexos.com.mx\)](#)

[OMS | Conceptos clave \(who.int\)](#)

[Microsoft Word - 1er Informe sobre Desigualdades en Salud-Mexico \(002\) 26Mar19OPS.docx](#)

PRIMER INFORME SOBRE DESIGUALDADES EN SALUD EN MÉXICO Observatorio Nacional de Inequidades en Salud (ONIS)

Mazarraza Alvear, 2003, salud pública y enfermería comunitaria 2da edición, España, McGRAW-HILL