

# SERVICIOS DE SALUD POBRES PARA LOS POBRES

Dra. Flor M López  
Ing. Miguel Ángel Flores  
IGg-UNAM

**LOS RICOS  
CON MÉDICO  
PRIVADO**

**LOS POBRES  
PRIVADOS DE  
MÉDICO**



Seminario: “Expresiones de la Segregación Residencial y de la Pobreza en Contextos Urbanos y Metropolitanos”

PAPIIT IA300116: “Análisis Socioterritorial de los Consultorios Anexos a Farmacias como una Alternativa de Acceso a los Servicios de Salud para la Población Pobre en la ZMCM”

# Antecedentes

- En México, los servicios de salud privados han experimentado una diversificación y/o ampliación de acceso a través de diversas modalidades, lo cual interfiere directamente en el uso de los sistemas públicos de salud.
- Se considera que con la proliferación de diversas modalidades que ofrecen servicios de salud, la población cuenta con más alternativas, se tiene acceso con mayor facilidad, dejando cada vez mas de lado la razón de ser de los servicios de salud públicos: garantizar y mejorar el acceso a los servicios de salud.

# Antecedentes

Los consultorios médicos anexos a farmacias (CMAF's), han cambiado el esquema y el uso de los servicios de salud, ocupan el segundo lugar en el número de consultas médicas diarias con 250 mil después del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con 490 mil (Cruz, 2016:39).

La rápida difusión de esta modalidad, refleja que se está cubriendo una demanda insatisfecha de la población con derechohabiencia y población abierta.

El numero de establecimientos de este tipo se incremento en zonas donde hay carencia de infraestructura de salud pública, así como en zonas donde se localiza la mayoría de la población sin derechohabiencia.

La respuesta a esas carencias de infraestructura, fue acercar a la población los servicios de salud, el abaratamiento de los medicamentos y de las consultas médicas y reducción del tiempo de espera.

# Justificación

## I. Los Consultorios anexos/adyacentes/adjuntos/comunitarios

- Los consultorios médicos anexos a farmacias (CMAF's) en México, han cambiado el esquema de la atención médica y el uso o consumo en servicios de salud, por los siguientes factores:

### (i) Factor Territorial

- 1. Han llenado los espacios que socio-territorialmente han dejado vacios los servicios públicos de salud

## (i) Factor Territorial *(continua)*

- 2. Se han convertido en sistemas integrales de salud (atención médica y medicamentos) por su disponibilidad (volumen/cantidad) en el territorio
- 3. Su localización reduce una serie de dificultades que experimenta la población pobre como es la no-accesibilidad (tiempo, distancia y costo)

## (ii) Factor socioeconómico

- 1. Facilitan el acceso y amplían la cobertura de la población sin derechohabiencia y/o de bajos ingresos
- 2. El modelo se ha expandido a otros ámbitos comerciales como a las tiendas de autoservicio, lo cual amplía las alternativas de servicios de salud
- 3. Impactan en menor medida en el gasto familiar
- 4. Permiten una distribución más equitativa de acceso a los servicios de salud



# Planteamiento del Problema

Existen varios problemas asociados con estos CMAF's que ponen en riesgo la salud de la población usuaria:

- Poca información sobre la calidad de la atención
- No existen datos georeferenciados sobre su distribución y funcionamiento, ¿dónde están y cómo están?
- La falta de una ley específica para regular esta modalidad de servicios de salud

No están siendo controladas y monitoreadas frecuentemente

No cuentan con un registro más completo al no elaborar expedientes ni electrónicos ni en papel

No hay un registro periódico de todas las enfermedades o del perfil del paciente (edad, sexo, talla, peso, motivos por los que requiere de consulta médica, con y sin derechohabiencia) que permita llevar un seguimiento del estatus de salud del paciente.

# Objetivos

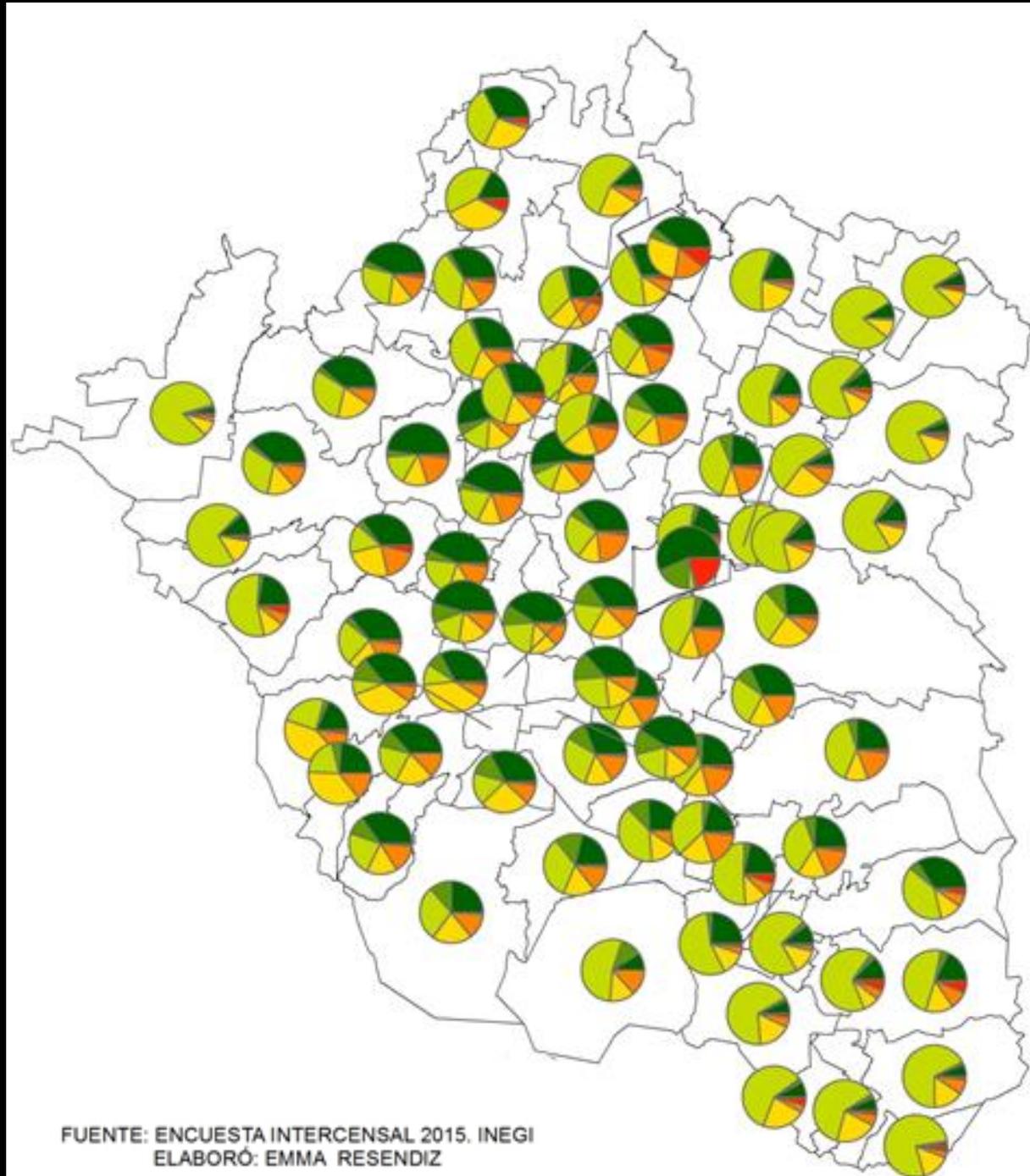
- Analizar el patrón de distribución y evaluar la infraestructura que garantice un servicio de salud adecuado para la población usuaria
- Analizar las ausencias y debilidades de los de las unidades de salud públicas y de los CMAF's
- Proponer la elaboración de una Ley de Regulación de los consultorios médicos anexos a farmacias al corto y mediano plazo

# Metodología y Resultados

- 1. Se midió la infraestructura del equipamiento en salud pública: población derechohabiente, número de camas por cada 10,000 habitantes y número de unidades médicas por cada 100,000 habitantes (INEGI. Encuesta Intercensal de 2015)

-Tipo de Unidad: Hospitales y Centros de Atención Primaria

# ZMCM. Distribución de la Población Según Condición de Uso de Servicios de Salud e Institución por Delegación y/o Municipio



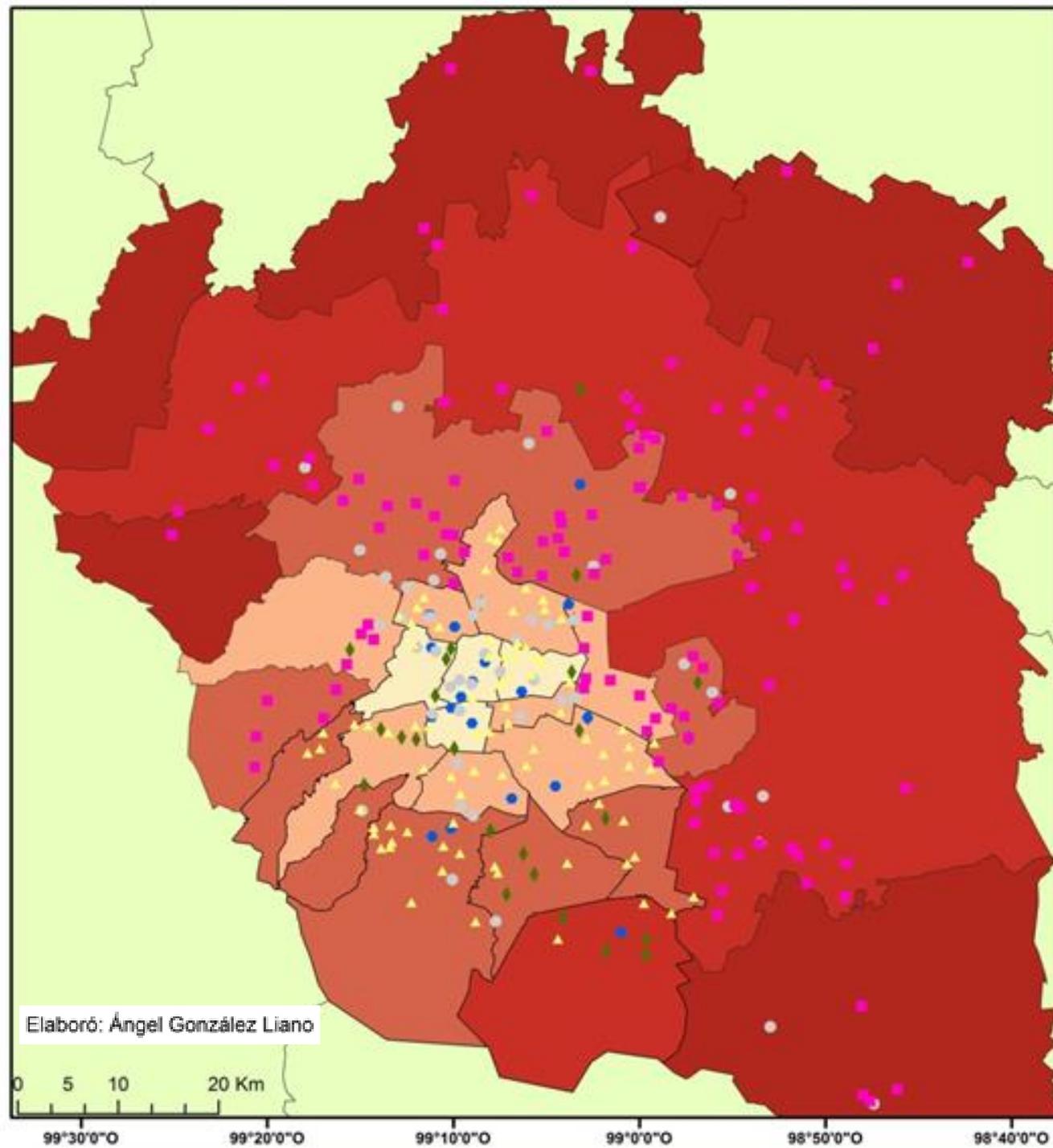
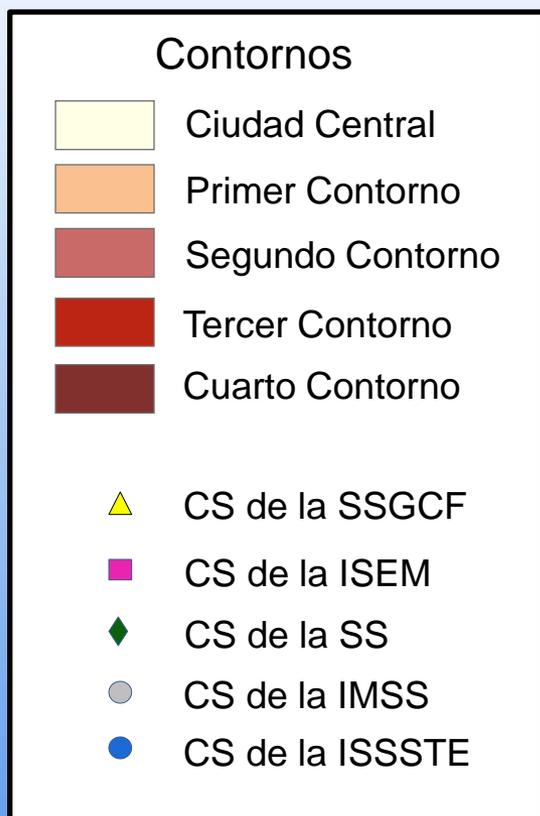
## INSTITUCIONES DE SALUD



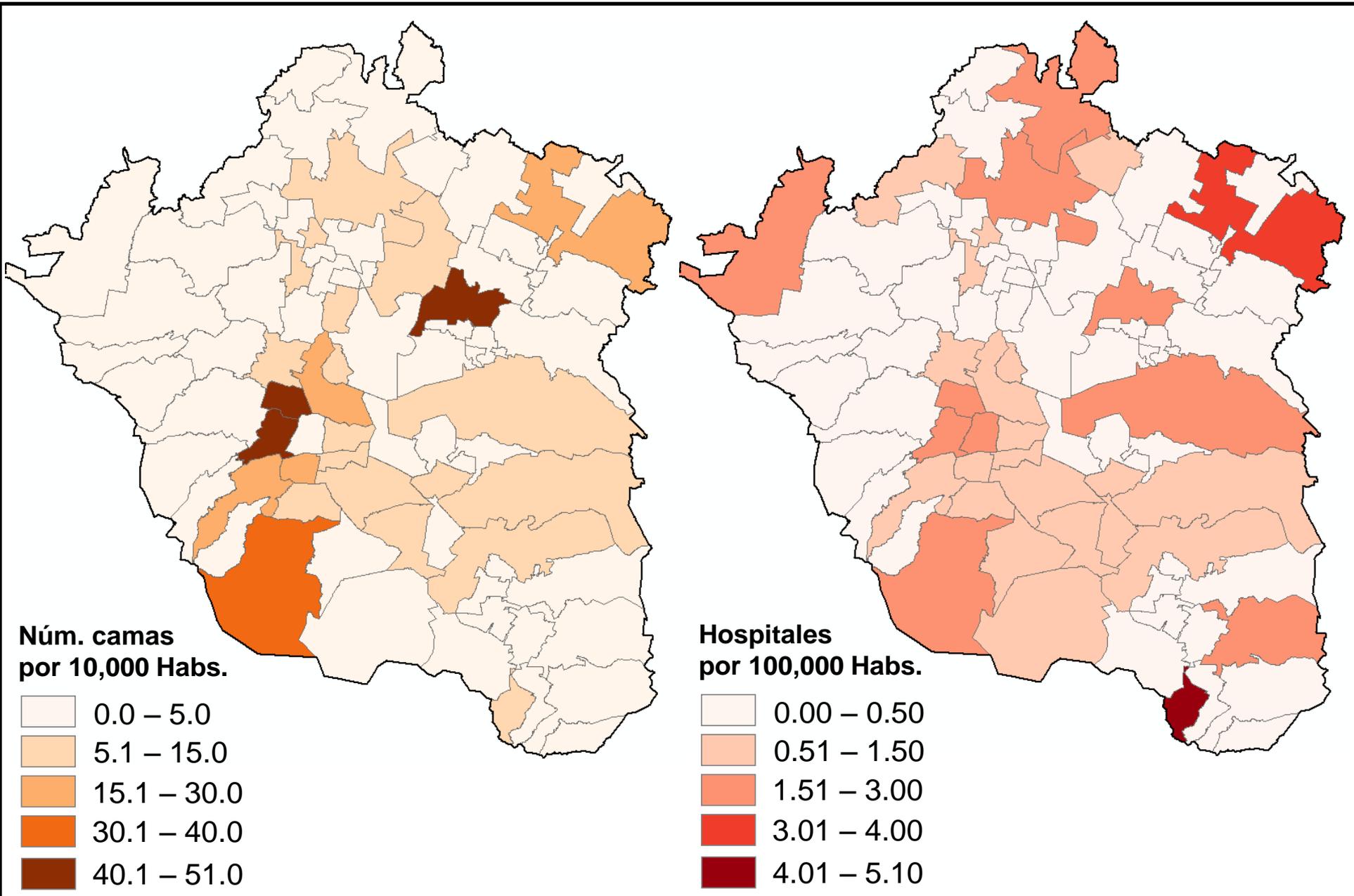
- IMSS
- ISSSTE
- SSA
- HOSP\_PRIV
- CONS\_FARM
- OTRO\_LUGAR

FUENTE: ENCUESTA INTERCENSAL 2015. INEGI  
ELABORÓ: EMMA RESENDIZ

# ZMCM. Unidades de Atención de Salud por Instituciones



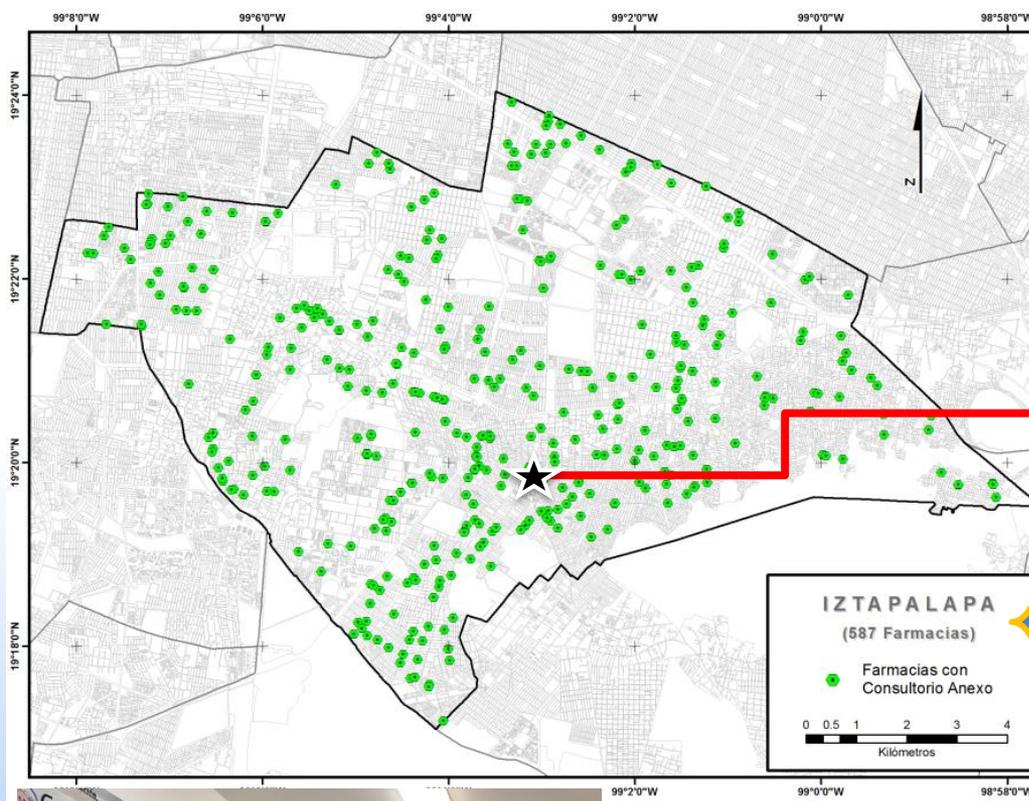
# Infraestructura hospitalaria



# Metodología y Resultados (continua)

- 2. Para georeferenciar los CMAF's se consultó y descargó información del DENUE del INEGI, del rubro de comercio al por menor de artículos al cuidado para la salud los CMAF's

Clasificación por: (i) número y tipo de servicios; (farmacia, consultorio, laboratorio, servicio odontológico con y sin minisúper); (ii) por franquicia y sin franquicia y (iii) por localización de estrato socioeconómico



## Tabla de atributos

<b>Nombre o Razón Social:</b>	FUERZA Y APOYO INTEGRAL PARA LA FAMILIA
<b>Núm. Empleados:</b>	0 a 5 personas
<b>Franquicia:</b>	Sin Franquicia
<b>Actividad:</b>	Farmacias sin minisúper
<b>Núm. Servicios:</b>	7
<b>Dirección:</b>	CALLE RODOLFO USIGLI, NÚM 501, COL. ESCUADRÓN 201, CP. 09060
<b>Delegación:</b>	Iztapalapa
<b>Entidad:</b>	Ciudad de México
<b>AGEB:</b>	5446
<b>Manzana:</b>	23
<b>Teléfono:</b>	5555810694
<b>Grado de Marginación:</b>	Alto
<b>Latitud:</b>	19.363093
<b>Longitud:</b>	-99.111686
<b>Percepción del Medico:</b>	...
<b>Información Farmacéutico:</b>	...
<b>Perfil Población Usuaría Clasificación de Farmacias:</b>	Con y Sin Franquicia Localización por Estrato económico Servicios Ampliados Localización territorial: esquinas, av. Principales y tipo de vialidades

ACIAGI  
ULTORIO

FIF

CONSULTA  
PSICOLOGIA  
PREVIA CTA  
TEL: 3441-0044

FARMACIA

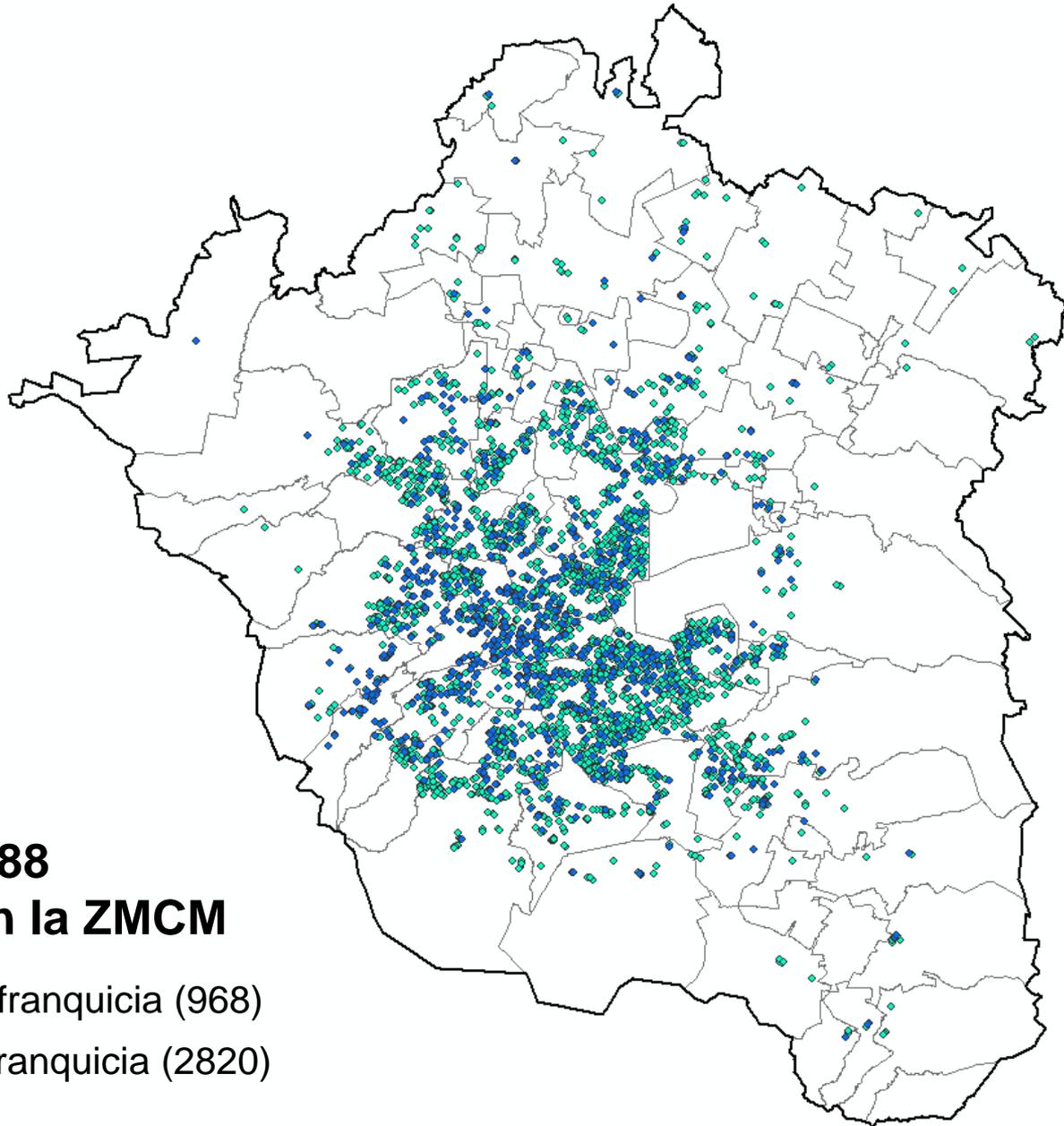
- ANÁLISIS CLÍNICOS
- BINECOLOGIA
- ULTRASONIDO
- ORTOPEDIA
- PSICOLOGIA (ENLACE)

CONSULTA  
ORTOPEDICA  
GRATUITA

EXAMEN DE LA VISTA GRATIS

Green sign with text inside the pharmacy window.

## Localización de CMAF's en la ZMCM, 2010

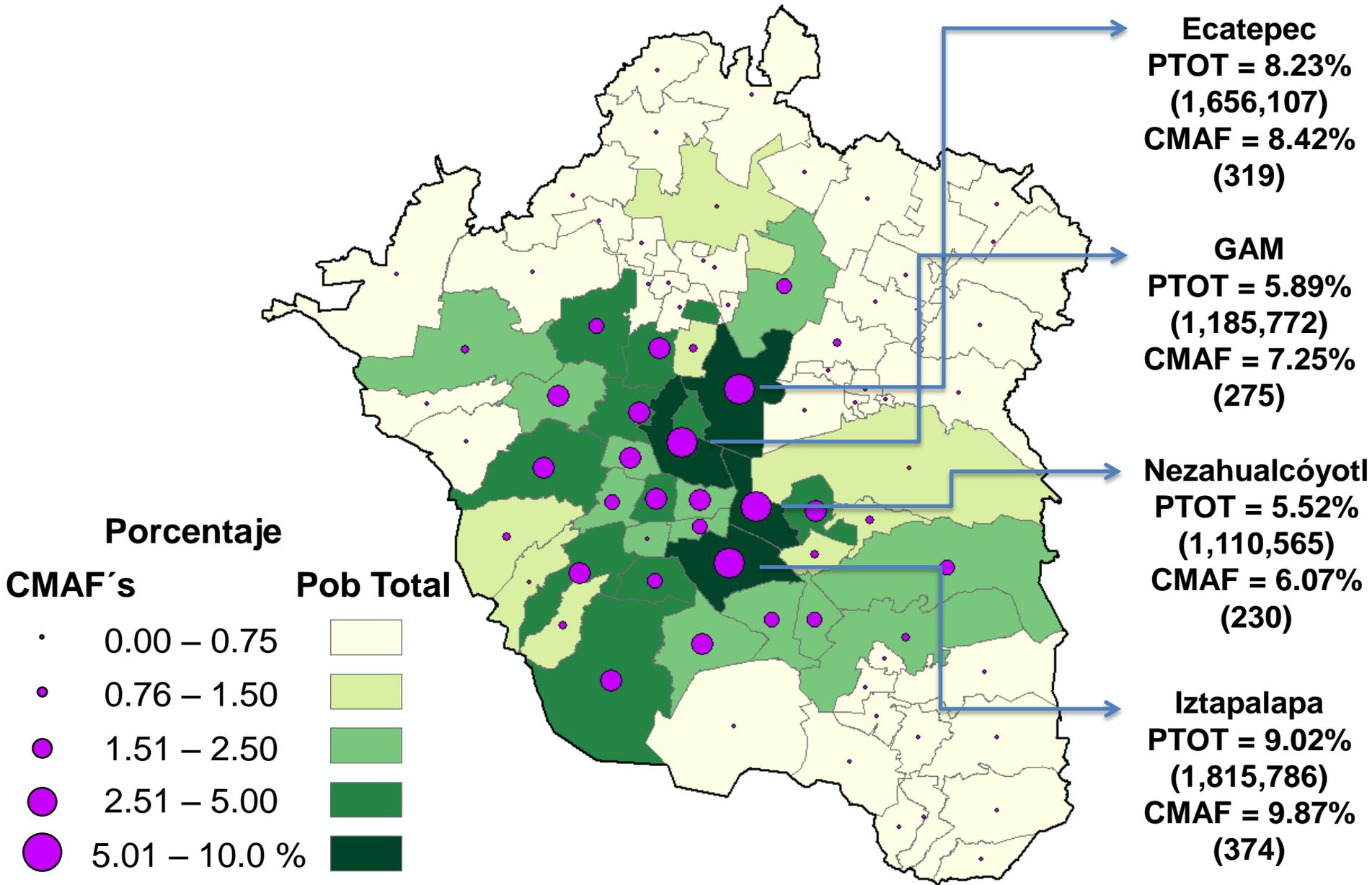


**3,788**

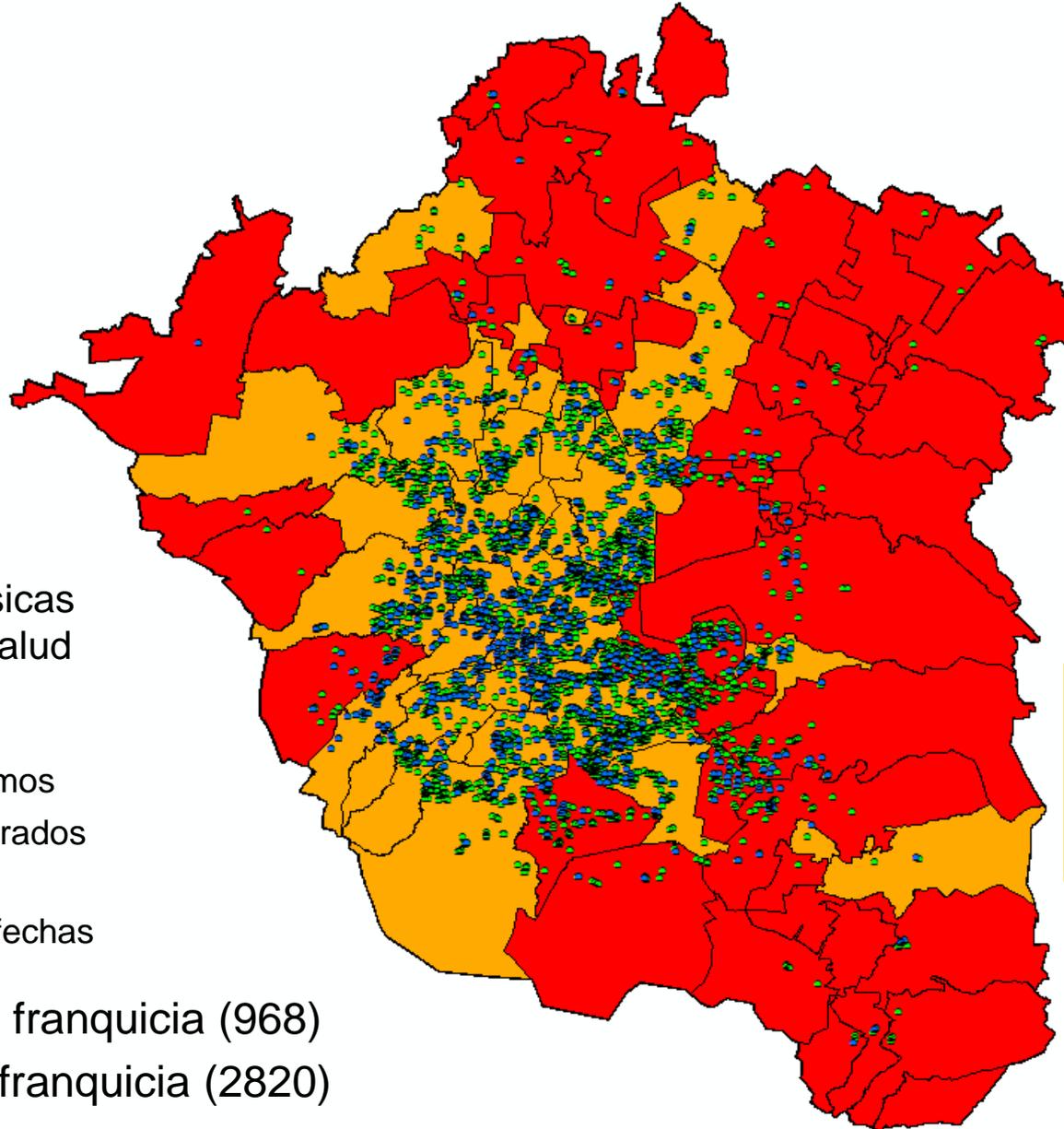
**CMAF's en la ZMCM**

- CMAF's con franquicia (968)
- CMAF's sin franquicia (2820)

# Porcentaje de CMAF's y Población Total por municipio de la ZMCM



# Distribución de CMAF's con y sin franquicia en la ZMCM



Indicador de Necesidades Básicas Satisfechas de Salud

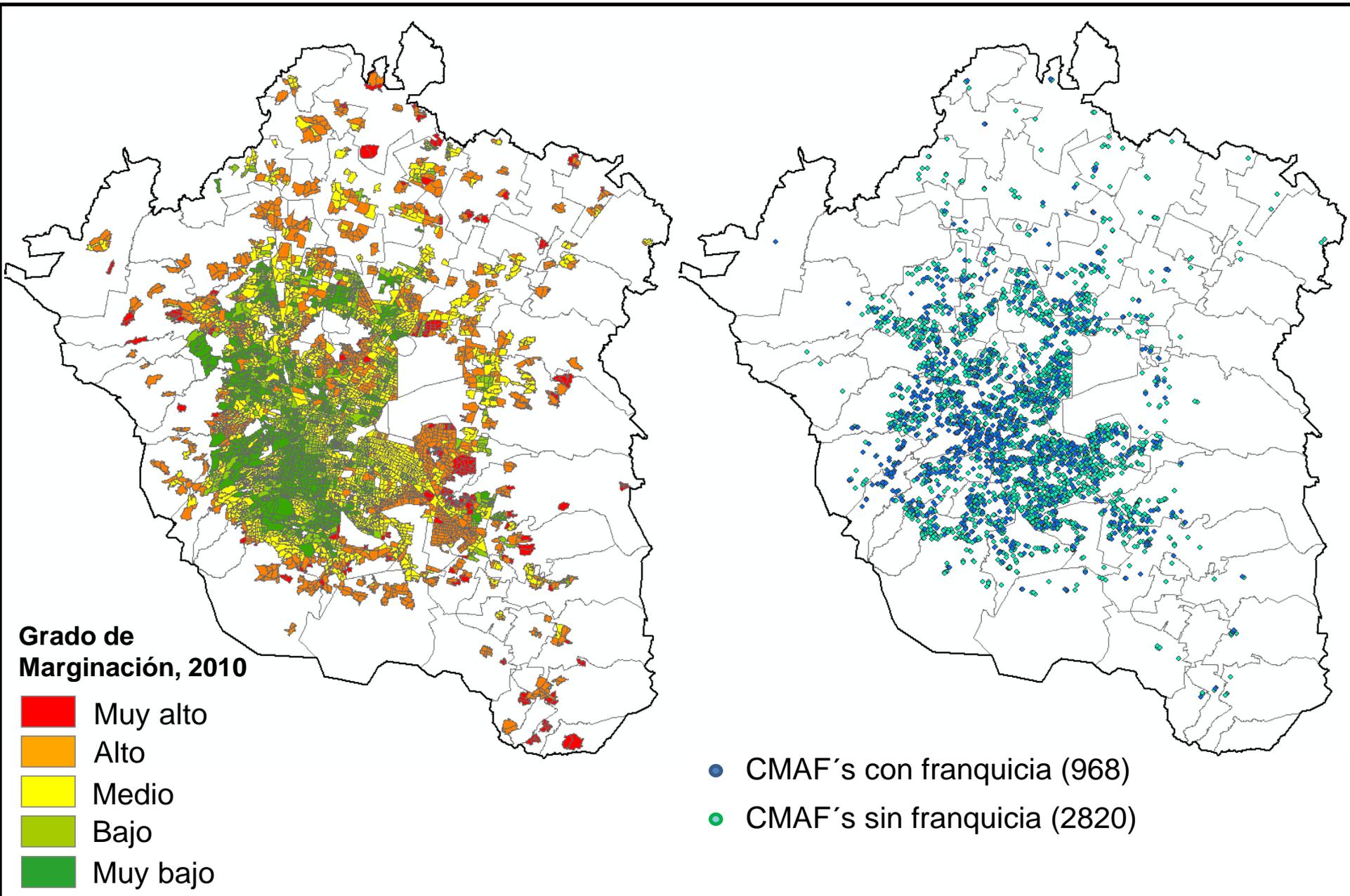
- Indigentes
- Pobres extremos
- Pobres moderados
- Necesidades básicas satisfechas

- CMAF's con franquicia (968)
- CMAF's sin franquicia (2820)

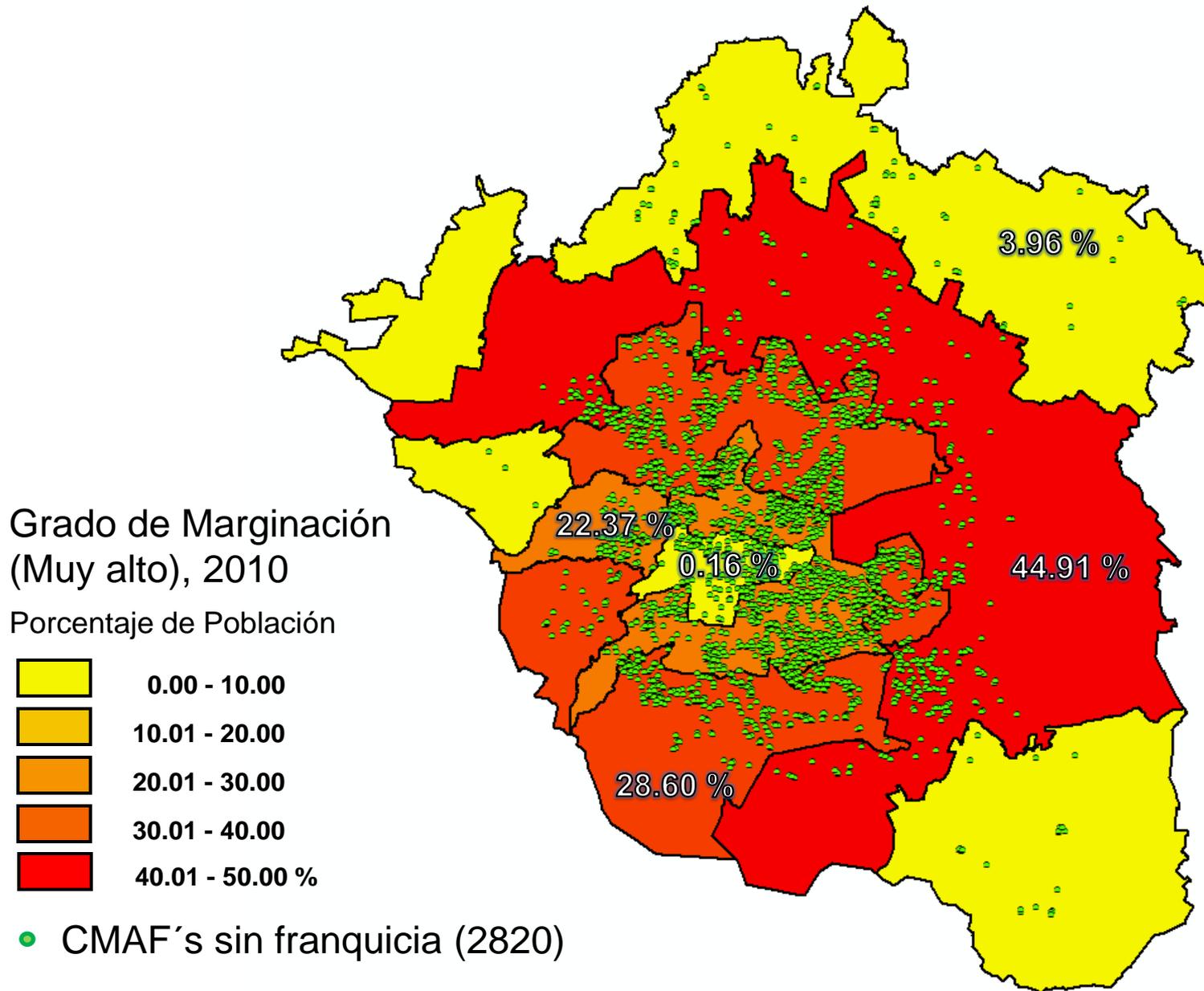
**Indigentes**  
CMAF's = 921  
**24.32%**

**Pobres extremos**  
CMAF's = 2867  
**75.68%**

# Distribución de CMAF's por Rango de Marginación, 2010



# Distribución de CMAF's sin franquicia por contorno



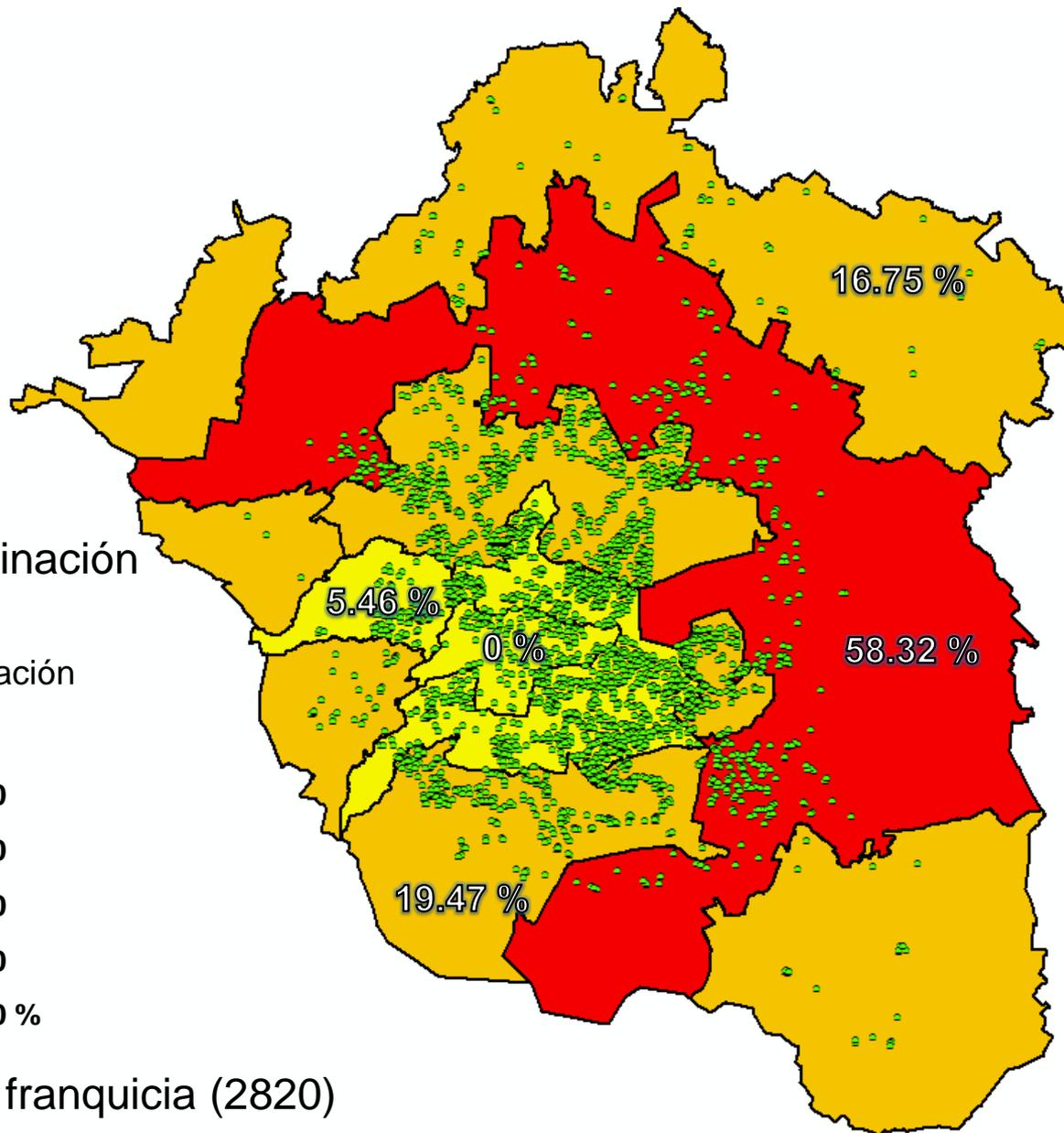
# Distribución de CMAF's sin franquicia por contorno

Grado de Marginación  
(Alto), 2010

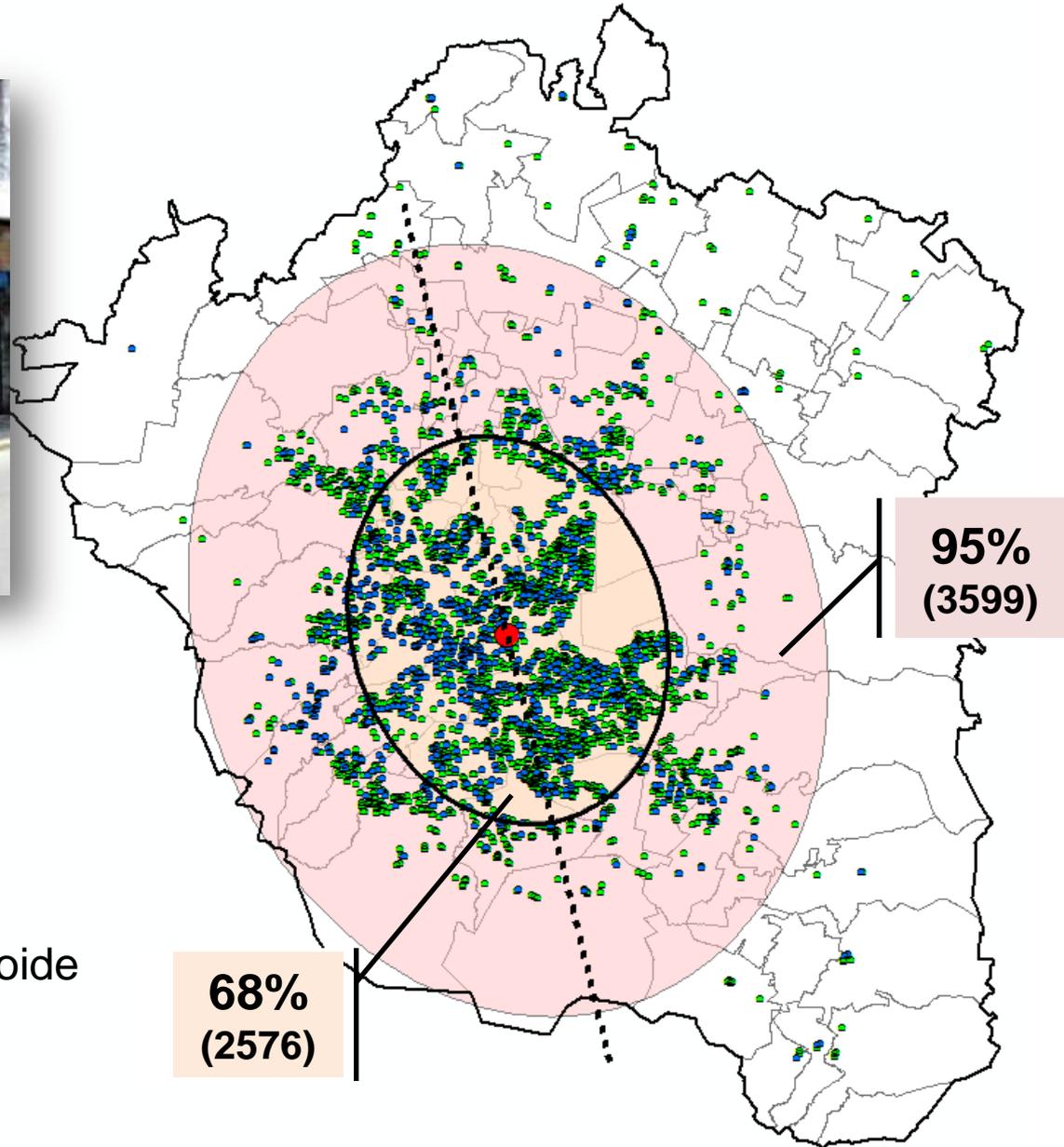
Porcentaje de Población



● CMAF's sin franquicia (2820)



# Análisis Exploratorio de la Distribución Espacial de CMAF's



## Distribución Direccional

- 1 Desviación estándar
- 2 Desviaciones estándar
- Centro de Gravedad o Centroide
- CMAF's con franquicia
- CMAF's sin franquicia

95%  
(3599)

68%  
(2576)

# Conclusiones

- Regular las farmacias con consultorio médico anexo para garantizar la protección y seguridad de la salud de la población usuaria
- Incidir en la política de universalización de los servicios de salud
- Lograr una condición de población saludable

# GRACIAS

**Dra. Flor M. López**

[ffloree@yahoo.com.mx](mailto:ffloree@yahoo.com.mx)

**Ing. Miguel Ángel Flores**

[mflores@igg.unam.mx](mailto:mflores@igg.unam.mx)