

ciento (54 por ciento en hombres y 37 por ciento en mujeres,  $p: 0.0000$ ). En el análisis estadístico algunos de los OR (IC 95 por ciento) de mayor significancia fueron HAS e Índice de Masa Corporal 2.23 (1.44, 3.46), HAS y Valoración antropométrica 2.25 (1.44, 3.53), HAS y Circunferencia de cintura: 3.28 (2.07, 5.19), HAS y Relación cintura-cadera 3.13 (2.02, 4.87). Además se realizaron pruebas por sexo y el ponderado de Mantel-Haenszel.

## Discusión

Hipertensión arterial. En este estudio de toda la población evaluada sólo tres por ciento (seis por ciento en hombres y uno por ciento en mujeres,  $p: 0.0000$ ) presentó hipertensión; es de suma importancia mencionar que según los criterios del *Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (2003), el 30 por ciento (sistólica) y 32 por ciento (diastólica) del total de alumnos reportaron cifras en los rangos de prehipertensión arterial. Por otro lado, en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 ENSANUT, la prevalencia de hipertensión arterial en la población de 20 años o más resultó de 30.8 por ciento. En las mujeres, el porcentaje obtenido por diagnóstico médico previo fue mayor (18.7 por ciento) que el mismo tipo de diagnóstico realizado en los hombres (11.4 por ciento) (18); en el estudio realizado por Sánchez *et al.* en 2005 con base en la ENSA 2000, la prevalencia de HAS fue de 33.3 por ciento en hombres y 25.6 por ciento en mujeres (38).

Hipercolesterolemia. En el estudio la prevalencia de hipercolesterolemia fue de 23 por ciento (21 por ciento en hombres y 25 por ciento en mujeres,  $p: 0.0096$ ), en la ENSANUT, la prevalencia general de hipercolesterolemia fue de 26.5 por ciento, con 28.8 por ciento correspondiente a mujeres y 22.7 por ciento a hombres (18).

# Procesos de comunicación en el abasto de medicamentos para el Seguro Popular

Autor: Guadalupe Berenice Santos Adolfo\*

Coautor: Perla Madahí Calderón Rodríguez

## Marco Teórico

Los referentes teóricos y empíricos que apoyaron los conceptos centrales de este trabajo están relacionados con la comunicación en salud. De ello se desprenden los conceptos de comunicación interna y externa de las organizaciones y la cultura organizacional, girando en torno al abasto de medicamentos como parte de una problemática de Salud Pública. La argumentación teórica giró en torno a diagnósticos organizacionales en salud, programas de comunicación interna así como conceptualización de la terciarización. La argumentación empírica se basó principalmente en la investigación realizada por Bernal Aguilera y colaboradoras, "Análisis del proceso de abasto del cuadro básico de medicamentos por medio de la estrategia de terciarización para el SP" realizado en Martínez de la Torre en 2006. Otros trabajos consultados fueron diagnósticos comunicacionales realizados en diversas organizaciones.

## Antecedentes

La comunicación representa un amplio campo de posibilidades de interacción social, a través de ella los seres humanos se coordinan para lograr el crecimiento y desarrollo de una organización. Respecto lo anterior se entiende la comunicación organizacional como el intercambio de mensajes entre los miembros de una organización, así como entre ésta y su medio externo. Se conceptualiza como "conjunto de técnicas y actividades encaminadas a facilitar y agilizar el flujo de mensajes que se dan entre los miembros de la organización, entre la organización y su medio; o bien influir en las opiniones, aptitudes y conductas de los públicos internos y externos de la organización, todo ello con el fin de que ésta última cumpla mejor sus objetivos". En este trabajo, la organización es representada por los Servicios de Salud de Veracruz (SESVER)

\* Estudiante de Maestría. Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana. gbsa\_24@hotmail.com

específicamente las Jurisdicciones Sanitarias así como unidades médicas de primer nivel atención que operan el Seguro Popular (SP). Este trabajo plantea la problemática de los procesos de comunicación dentro de las unidades que otorguen servicio a los afiliados al SP, específicamente el proceso de abasto de medicamentos, a partir de la denominada "Estrategia de Terciarización". Estrategia de Terciarización para el abasto de medicamentos en el Seguro Popular en el presente documento hace referencia a la técnica innovadora dentro de los servicios que ofrece el estado a través de un mecanismo que garantice el oportuno suministro de medicamentos mediante el pos pago a un servicio privado.

### **Hipótesis**

La hipótesis es que los procesos de comunicación en el SP se presentan de manera inadecuada y muestran problemas de orden interno y externo en relación con la operación de la estrategia de terciarización.

### **Objetivo General**

El objetivo general fue: realizar un diagnóstico que identifique los procesos de comunicación en los niveles estatal, jurisdiccional y de las unidades médicas de primer nivel de atención que operan el SP en el estado de Veracruz, a partir de la operación de la estrategia de terciarización para el abasto de medicamentos.

### **Metodología**

Éste fue un estudio de corte cualitativo, exploratorio. Las variables discursivas o informantes fueron: públicos internos, personas que se encuentran directamente vinculadas a la institución en virtud de que la constituyen a manera de componentes individuales<sup>3</sup>, esto es los involucrados en el proceso de abasto de medicamentos. Responsable estatal del abasto de medicamentos. Responsable jurisdiccional del abasto de medicamentos. Personal de salud de unidades médicas (médicos, enfermeras, promotores de salud y responsables de módulos de farmacia). Públicos externos, individuos que forman parte del medio ambiente externo del sistema institucional y que lo afectan y/o son afectados por él, en mayor o menor grado, en función del logro de los objetivos de ambos (institución y públicos)<sup>4</sup>. Usuarios afiliados al SP.

Representantes de medios de comunicación. Se realizó una entrevista a cada uno de las variables discursivas mencionadas, sumando un total de catorce entrevistas en profundidad y diez entrevistas focales. Para este trabajo se utilizó el muestreo *a priori*, éste define las características y la estructura de la muestra antes de la recolección de datos. Bajo esta premisa se decidió la cantidad de participantes y las características básicas que ayudaron a interpretar sus respuestas. Como muestra para este estudio fueron seleccionadas dos zonas del estado de Veracruz, donde actualmente opera el SP: Pánuco y Coatzacoalcos, representadas por dos Jurisdicciones Sanitarias; y se seleccionaron una unidad médica rural y otra urbana, en cada una de las jurisdicciones. La categoría teórica en este trabajo fue la comunicación; las categorías empíricas fueron comunicación interna con indicadores de tipos, flujos, canales y barreras de comunicación; comunicación externa con indicadores, canales y características de la comunicación y percepción del SP; cultura organizacional con indicadores, valores y filosofía. Para recolectar información se utilizaron técnicas de entrevista en profundidad y entrevistas focales, basadas en una guía de entrevista que incluía tres núcleos temáticos: comunicación interna, externa y cultura organizacional.

### **Resultados**

Los resultados más relevantes fueron: la comunicación formal fluye de manera vertical descendente desde el nivel estatal hacia las unidades médicas. Los canales a través de los cuales fluye la información son los mediatizados u oficiales como oficios, formatos institucionales y correo electrónico. La comunicación de tipo informal sólo se presenta con compañeros de trabajo no así con los superiores, además se da muy poco debido a ocupaciones propias del trabajo. Las barreras que se presentan en la comunicación son las personales, es decir las que se refieren a la actitud de las personas. Otro hallazgo en la generalidad de los informantes fue la falta de conocimiento sobre la cultura organizacional, es decir, que el personal desconoce la filosofía institucional, así como los valores y origen del SP. La comunicación con los agentes sociales externos presenta fracturas debido a que la

información que se les brinda no es del todo adecuada y resulta insuficiente.

## Discusión

La discusión giró en torno a la contrastación de lo referido por los autores consultados con los hallazgos de la investigación. Dichos hallazgos permitieron responder la pregunta de investigación y verificar la hipótesis que sustentó este trabajo.

## Racionalidad en el gasto en salud para la reducción de la muerte materna

Autor: Gaudencio Gutiérrez Alba\*

Coautor: Elsa Ladrón de Guevara Morales

### Marco Teórico

La muerte materna sigue constituyendo en los países subdesarrollados una de las principales preocupaciones del sector salud; a pesar de que desde hace varias décadas este problema ha ocupado un lugar preminente en la agenda sanitaria internacional, la resolución del mismo aún se vislumbra lejana. En los objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), propuestos por Naciones Unidas en septiembre de 2000, se considera para el año 2015 reducir en 75 por ciento la tasa de muerte materna registrada en 1990.

La problemática de la muerte materna es compleja debido a que en ella confluyen varios factores. A pesar de que ha sido ampliamente estudiada, aún es un problema de salud pública prioritario de atender.

### Antecedentes

En México, el problema de la muerte materna se mantiene entre las prioridades del sector salud. Como país comprometido con los ODM, se obliga a disminuir la razón de muerte materna (RMM) de 8.9 defunciones por 10 000 nacidos vivos estimados (NVE) existente en 1990, a una RMM de 2.23 por 10 000 para el año 2015, lo cual implica una reducción anual promedio de 5.4 por ciento en la RMM.

Para Veracruz la RMM en 1990 fue de 7.5 por cada 10 000 NVE, lo cual implica que para cumplir con la meta comprometida en los ODM para el año 2015 se esperaría una RMM 1.9 por 10 000 NVE, que será difícil de alcanzar, pues por cada año se debe lograr una disminución de 0.22 muertes por cada 10 000 NVE. De acuerdo con este compromiso, para Veracruz en el año 2006, la RMM debería haber sido de 3.9 muertes por cada 10 000 NVE, sin embargo, fue de 4.2 lo cual muestra ya un rezago, por lo cual la entidad debe redoblar los esfuerzos si es que se pretende alcanzar este objetivo del milenio.

En el contexto de las reformas organizacionales de la Secretaría de Salud, realizadas durante el sexenio 2000-2006, se creó el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, el cual planteó en 2002 el Programa de Arranque Parejo en la Vida (APV) como programa de acción para atender, entre otros objetivos, la reducción de la RMM. Este programa propone entre sus estrategias el análisis de la problemática de la muerte materna a través de la metodología de eslabones críticos<sup>8</sup> y ha destinado también algunos recursos financieros articulado al programa de APV.

Los recursos que llegan a Veracruz a su vez son asignados a las once jurisdicciones sanitarias que conforman los Servicios de Salud de Veracruz (SEVER). Desafortunadamente, con este programa ocurre lo mismo que con muchos otros, los criterios de asignación no son difundidos y el seguimiento del impacto de los mismos pocas veces se realiza, de aquí que el propósito de este trabajo es explorar la congruencia en la asignación financiera del programa APV y observar si la disponibilidad de recursos humanos en el primer nivel de atención guarda alguna relación con la magnitud de la RMM.

### Preguntas de Investigación

¿La asignación de los recursos del programa APV atiende las necesidades de las jurisdicciones sanitarias en relación con la RMM que presentan? ¿La disponibilidad de personal de salud en el primer nivel de atención presenta alguna relación con la RMM?

\*Estudiante de Maestría. Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana. ggtzalba@hotmail.com