

Cédula socioeconómica comparada con estudio social. Análisis en el Instituto Nacional de Pediatría

TMS MA. DEL CARMEN AGUILAR MARTÍNEZ,* TMS XOCHITL FERNÁNDEZ GUERRERO,*
TMS GISELA LUNA GUTIÉRREZ,* TMS RUTH OCAMPO BANDERA,* TMS ANABEL TORRES OLIVO,*
DR. PEDRO GUTIÉRREZ CASTRELLÓN**

RESUMEN

Objetivo: Comprobar si existe variación en los resultados obtenidos mediante la aplicación del Estudio Social y la Cédula Socioeconómica. **Material y métodos:** Estudio observacional, comparativo, retrospectivo y transversal, efectuado en el Instituto Nacional de Pediatría. Se incluyeron 94 familias a las que se les efectuaron ambos estudios con diferencia de una semana. Se realizó: a) revisión de las cédulas socioeconómicas y selección de pacientes hospitalizados y a quienes se hizo Estudio Social. b) Revisión de expedientes sociales, clínicos o ambos, de estos pacientes. c) Comprobación de la información de ambos instrumentos. Se hizo cálculo de promedio \pm desviación estándar para variables numéricas gaussianas o medianas (mínimo-máximo) o porcentajes para variables numéricas sesgadas o categóricas. Se comparó cada componente de los dos instrumentos validados mediante análisis de Chi cuadrada, análisis de correlación y análisis de concordancia; se consideró una p significativa < 0.05 . **Resultados:** Hubo buena concordancia en relación con la ocupación del padre de familia, ingreso económico, gastos por alimentación, número de personas por habitación. Se observó mala correlación en relación con el tipo de vivienda y servicios públicos. Finalmente, en relación con la clasificación asignada, se obtuvo una concordancia absoluta de 0.69 y una kappa de 0.46 considerada como mala. **Discusión:** La cédula socioeconómica en general es un buen instrumento que permite explorar las condiciones socioeconómicas de la familia; se debe tener precaución en lo referente a características de la vivienda y clasificación global de la familia.

Palabras clave: Cédula socioeconómica, estudio social, concordancia, vivienda, análisis de correlación.

ABSTRACT

Objective: To verify the difference in results obtained by the application of a Social Study and by a Socioeconomic Interview. **Material and methods:** Observational, comparative, retrospective and cross-sectional study, of 94 families done in the Instituto Nacional de Pediatría which included: a) A review of the Socioeconomic Interview with selection of hospitalized patients was performed to make the Social Study. b) A review of social and/or clinical records. c) Verification of the information by both instruments. Results by standard deviation, median (minimum-maximum) or percentage are described. Each component was compared by Chi square, correlation analysis and agreement coefficient; a $p < 0.05$ was considered significant. **Results:** There was a good agreement with respect to father's employment, economic status, expenses for food and number of people by room. There was a poor correlation between type of house and public services. In relation to the general assigned classification, there was an absolute agreement of 0.69 and kappa of 0.46 was considered a poor relation. **Discussion:** We conclude that the socioeconomic interview is in general a good instrument to explore the socioeconomic condition of the family; caution is recommended with respect to house characteristics and global classification.

Key words: Socioeconomic interview, social study, house characteristics, agreement coefficient, correlation analysis.

* Departamento de Trabajo Social.
** Departamento de Metodología de la Investigación.
Instituto Nacional de Pediatría

Correspondencia: TMS María del Carmen Aguilar Martínez. Instituto Nacional de Pediatría. Insurgentes Sur 3700 C. Col. Insurgentes Cuicuilco, México, 04530, DF.
Recibido: mayo, 2000. Aceptado: noviembre, 2000

ANTECEDENTES

La mayoría de los usuarios del Instituto Nacional de Pediatría (INP) son personas de escasos recursos económicos, con ingresos familiares inferiores a tres salarios mínimos.¹ No cuentan con seguridad social ni tienen acceso a servicios de salud. En 1971 (cuatro años

después de la fundación de la Institución) se asignó al trabajador social la función de aplicar sus conocimientos profesionales para realizar estudios socioeconómicos a fin de determinar el nivel socioeconómico del usuario para el cobro de cuotas. Para lo anterior, se revisaron diferentes teorías sobre la estratificación social, así como diversas técnicas para clasificar y ubicar a los individuos en determinado nivel social. Esto no es aplicable en el caso de la clasificación para el pago de servicios considerando la cualidad dinámica de la sociedad y la dificultad para establecer factores determinantes.

Entre algunos de los estudios está el Índice Socioeconómico Havirghurst, de 1965, que propone dos indicadores básicos: el nivel educativo formal y la ocupación; se asigna un valor cuantitativo a cada uno y se obtiene una división de clases sociales: media alta y alta, media baja, alta trabajadora y baja trabajadora.⁶ Ante la dificultad de aplicar tales técnicas, en el INP se manejaron durante 20 años diferentes instrumentos denominados “fichas de identificación”, con las que se obtenían datos muy generales de ingreso, ocupación, vivienda, procedencia y escolaridad, pero sólo se asignaba valor para clasificación al ingreso per cápita, basado en un cuadro con el número de integrantes de familia *versus* el total del ingreso. De esta manera, la mayor responsabilidad de la clasificación recaía en la habilidad del Trabajador Social para la entrevista. A partir de 1995, se adoptó el término cédula socioeconómica para identificar el instrumento aplicado por el Trabajador Social, a fin de clasificar el nivel socioeconómico del usuario en el cobro de los servicios, cuya finalidad es establecer una estructura justa para aquellos que tienen y para los que carecen de recursos.⁵

La cédula socioeconómica (CSE) se aplica en una entrevista que dura alrededor de 20 minutos, en los cuales el Trabajador Social usa técnicas específicas, entre las que es muy importante la observación, pues la información que se busca incluye datos y hechos objetivos, así como sentimientos y actitudes subjetivas.^{2,3} Esto se debe a que en una institución de carácter asistencial el usuario frecuentemente proporciona información falsa; cae en incongruencias o contradicciones. De ahí la importancia de que la CSE sea aplicada por un profesional.

La actual CSE fue modificada por los titulares de Trabajo Social, de todos los Institutos Nacionales de Salud (INSALUD), en junio de 1996, por instrucciones del C. Secretario del Ramo y Presidente de la Junta de Gobierno de la Institución, Dr. Juan Ramón de la Fuente Ramírez. Consistió en reducir las categorías socioeconómicas de diez a seis niveles de clasificación y se incluyó un nivel IX, que formalizó la categoría “Exento de pago”. También se establecieron cinco indicadores específicos, así como políticas de aplicación.⁴ Con estas modificaciones se unificaron los criterios de clasificación en todos los INSALUD y esto contribuyó a que la aplicación de tarifas de pago y cuotas de recuperación sean más equitativas y permitan una distribución en la carga del financiamiento de los servicios de salud. De tal forma que los usuarios con mejor situación económica aporten una cantidad mayor que aquellos que no la tienen.⁵

La CSE consta de datos generales del paciente, domicilio y datos del entrevistado. Posteriormente se consideran cinco indicadores con valores porcentuales que sumados dan el 100% de la clasificación: ingreso familiar 65%; alimentación 10%; tipo de vivienda 15%; lugar de procedencia 5%; estado de salud familiar 5%.

Ya que el Trabajo Médico Social es una disciplina cuya función es auxiliar a los individuos, grupos y comunidades para lograr la identificación y búsqueda de soluciones de los problemas de salud, en el INP se aplica el Estudio Social (ES) a los pacientes que se hospitalizan; se enfoca la investigación a los factores sociales, biológicos y psicológicos que influyen en el proceso de salud-enfermedad. Su diseño contempla diez apartados: datos del paciente, salud familiar, estructura familiar, dinámica familiar, economía, alimentación, vivienda, diagnóstico social, pronóstico social y plan social.⁴

El Estudio Social y la CSE investigan fundamentalmente la misma información; el ES lo hace con más amplitud. Ambos tienen su propia especificidad y finalidad por encima del valor que puedan tener como instrumentos “para conocer la situación social de una persona” o para brindarle un servicio. También tiene valor como instrumento de investigación. Con base en lo anterior se efectuó el presente estudio con los objetivos de: 1) Comprobar si existe diferencia entre el ES y la CSE en la recopilación de datos. 2) Conocer en qué

datos existe dicha diferencia y qué factor influye para que exista variación en la información. 3) Verificar si la CSE se aplica adecuadamente. 4) Conocer de qué manera afecta la clasificación socioeconómica la variación en la información proporcionada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, comparativo, retrospectivo y transversal, aprobado por el Comité de Investigación de la Institución; se revisaron 2,801 CSE de pacientes de quienes se abrió expediente en el INP, de enero a abril de 1998 y 740 expedientes clínicos, sociales o ambos de estos casos. La recopilación de los datos se efectuó mediante la aplicación de una CSE al ES tomando sólo los parámetros de dicha cédula. Los pasos incluyeron: a) Revisión de CSE y selección de pacientes hospitalizados y con ES. b) Revisión de expedientes sociales, clínicos o ambos de estos pacientes. c) Comprobación de la información de ambos instrumentos. d) Aplicación de métodos estadísticos. Desde el punto de vista estadístico se analizó la información a través del paquete SPSS versión 9.0 para Windows, con cálculo de promedio \pm desviación estándar para variables numéricas gaussianas o mediante medianas (mínimo-máximo) o porcentajes para variables numéricas sesgadas o categóricas. Se comparó cada componente de los dos instrumentos validados mediante análisis de Chi cuadrada, análisis de correlación a análisis de concordancia, considerando una p significativa cuando es < 0.05 .

RESULTADOS

Se estudiaron 94 familias. El primer dato analizado fue la ocupación del jefe de familia. De 41 personas que laboraban en servicios domésticos, según la CSE, al efectuar el ES, 39 dieron el mismo dato. De los dos que cambiaron, uno era profesional y otro agricultor. En relación con la estabilidad en el ingreso económico, de 88 casos en que informaron un ingreso eventual en la cédula, en el ES siete tenían un ingreso fijo y 81 eventuales. En el tipo de propiedad, de 31 casos que refirieron en la cédula casa rentada, el ES reveló que tres tenían casa propia, uno casa prestada y 31 rentadas. Acerca del material de construcción de la vivienda, de

46 casos en los que se refirió en la CSE que está construida de madera, lámina o ambas, en el ES se informó que 11 son de mampostería y cinco de cartón u otros. En lo referente al número de servicios públicos accesibles a la vivienda, hubo mala concordancia entre el ES y la CSE. En cuanto al número de personas por dormitorio, de 54 casos que mencionaron condiciones de hacinamiento por cohabitar cuatro o más personas por dormitorio, en el ES ocho mencionan una o dos personas por habitación y cuatro, tres personas. En las variables que exploran el estado de salud familiar, de 11 casos en los que la cédula informó dos enfermos en la familia, en el ES se encontró que en dos el paciente era el único enfermo. En relación con la clasificación asignada, llama la atención que de 47 casos en los que la CSE asigna un nivel de clasificación 2, en el ES siete casos bajan al nivel 1, pero nueve suben al nivel 3 y dos al nivel 4. Igualmente de 24 casos clasificados en la cédula en nivel 3, seis casos bajan al nivel 2 pero cinco suben al nivel 4 (cuadro 1). En relación con el ingreso económico (considerado uno de los elementos más importantes a analizar, ya que se le asignan 65 del total de 100 puntos), se encontró que en promedio las personas encuestadas informan un percepción de $1,317.6 \pm 220.7$ pesos vs $1,340.9 \pm 118.5$ en el ES ($p > 0.05$). El monto total de gastos por alimentación de las familias estudiadas fue de 792.4 ± 377.1 pesos en la CSE vs 799.7 ± 418.2 en el estudio social ($p > 0.05$). Finalmente en el número de miembros por familia, se informa en la CSE una mediana de cuatro miembros.²⁻¹³

Cuadro 1. Análisis de concordancia entre el estudio social y la cédula socioeconómica

Factor de análisis	Concordancia absoluta (%)	Concordancia ajustada (kappa)
Ocupación del jefe de familia	0.89	0.84
Estabilidad en el ingreso económico	0.89	0.47
Tipo de propiedad	0.81	0.72
Material de construcción de la vivienda	0.64	0.53
Número de servicios públicos accesibles	0.57	0.42
Número de personas por dormitorio	0.70	0.87
Estado de salud familiar	0.91	0.68
Clasificación asignada	0.69	0.46

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La Cédula Socioeconómica y el Estudio Social son los instrumentos más importantes utilizados por el Trabajador Social, ya que de la información obtenida en ellos dependerá el curso de las orientaciones y en general la atención de los aspectos sociales y económicos del enfermo.

De la cédula se deriva la asignación de clasificación adecuada para el cobro de los servicios y de la equidad con que se aplique dependerá que la familia pueda solventar dichos costos y no interrumpir o abandonar el tratamiento por falta de recursos.

En el Estudio Social se concentra la información completa de datos sobre el entorno social del enfermo; al darlos a conocer a otros integrantes del equipo de salud contribuyen a asegurar una atención integral al paciente, ya que para su diagnóstico y tratamiento se toman en cuenta los aspectos sociales, económicos y culturales que pudiesen favorecer o interferir en el mismo. De ahí depende también la construcción de redes de apoyo familiar y social para la utilización correcta de recursos personales, e intra y extra institucionales, como la referencia y contrarreferencia del caso, la petición de apoyo a las asociaciones de asistencia privada, la coordinación con otros organismos, etc.

Ambos instrumentos son de uso muy frecuente en las instituciones de salud; en los INSALUD, se aplican mensualmente alrededor de 4,000 CSE, por lo que su utilidad es incuestionable; sin embargo, hasta ahora se carece de estudios que validen científicamente el instrumento.

De los resultados obtenidos, podemos destacar que en relación con el estudio social, la cédula socioeconómica es un instrumento que puede medir las variables de ocupación, ingreso económico y gastos por alimentación. Es de valor modesto para medir las variables de estabilidad en el ingreso, zona de ubicación en la vivienda y estado de salud familiar, pero es un instrumento deficiente para medir características de la vivienda. Todo ello se refleja en la asignación de clasificación que se ve afectada, tendiendo a ser baja en los niveles correspondientes a las clasificaciones 2 y 3. Los hallazgos en el estudio permiten identificar los puntos específicos a modificar, para perfeccionar la cédula socioeconómica, con la cual se pretende avanzar hacia su validación, asegurando con ello una atención más eficiente al usuario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perfil Socioeconómico de la Población Usaria de los Servicios del INP. Departamento de Trabajo Social. Estadísticas México 1996.
2. Decreto del Instituto Nacional de Pediatría. Publicado en el Diario Oficial del 01 de Agosto de 1998. Art. 3 México.
3. Kadushin A. La Entrevista en el Trabajo Social. Ed. Textos Extemporáneos 5ª ed. En Español EE.UU. 1984;p24.
4. Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social del INP. México 1997.
5. Manual de procedimientos para la aplicación de cuotas de recuperación del INP. México 1997.
6. Quintanilla-Rojas J. Esquema valorativo del diagnóstico neuropsicológico de Ardila-Ostrosky Caneco. Tesis UNAM México 1985.