

2024

economía, población y desarrollo

Percepción de la calidad del
servicio público de salud
en Morelia, Michoacán (México)

Ma. del Carmen Monserrat Gutiérrez Herrera
Francisco Javier Ayvar-Campos

JULIO / AGOSTO

82

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

PUBLICACIÓN AFILIADA A LA
RED IBEROAMERICANA DE ESTUDIOS DEL DESARROLLO

**Percepción de la calidad del servicio público de salud
en Morelia, Michoacán (México)**

*Ma. del Carmen Monserrat Gutiérrez Herrera y
Francisco Javier Ayvar-Campos*

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

PUBLICACIÓN AFILIADA A LA
RED IBEROAMERICANA DE ESTUDIOS DEL DESARROLLO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

PUBLICACIÓN AFILIADA A LA
RED IBEROAMERICANA DE ESTUDIOS DEL DESARROLLO

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
2018-2024

Mtro. Juan Ignacio Camargo Nassar

Rector

Mtro. Daniel Alberto Constandse Cortez

Secretario General

Mtro. Santos Alonso Morales Muñoz

Director del Instituto de Ciencias Sociales y Administración

Mtro. Jesús Meza Vega

Director General de Comunicación Universitaria

*Comité de Coordinación de la Red Iberoamericana
de Estudios del Desarrollo 2018-2020*

Dra. Paulina Sanhueza Martínez (Universidad de la Frontera, Chile)

Coordinadora General

Dr. Ignacio Rodríguez Rodríguez (Universidad de la Frontera, Chile)

Secretario general

Dra. Myrna Limas Hernández

(Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México)

Vocal de Organización

Dr. Pablo Galaso Reca (Universidad de la República, Uruguay)

Vocal de Organización

Dr. Luis Enrique Gutiérrez Casas

Director y editor de Cuadernos de Trabajo

Estudios Regionales en Economía, Población y Desarrollo

Comité editorial

Sección internacional

Dra. Sofía Boza Martínez

(Universidad de Chile, Chile)

Dra. Olga Biosca Artiñano

(Glasgow Caledonian University, Reino Unido)

Dra. Ángeles Sánchez Díez

(Universidad Autónoma de Madrid, España)

Dr. Thomas Fullerton Mankin

(University of Texas at El Paso, Estados Unidos)

Dr. Adrián Rodríguez Miranda

(Universidad de la República, Uruguay)

Dra. Ikuho Kochi

(Kanazawa University, Japón)

Dr. Pablo Galaso Reca

(Universidad de la República, Uruguay)

Sección local

(Universidad Autónoma de Ciudad Juárez)

Dra. Myrna Limas Hernández

Dra. Rosa María García Almada

Dr. Raúl Alberto Ponce Rodríguez

Dr. Isaac Leobardo Sánchez Juárez

Dr. Héctor Alonso Barajas Bustillos

Dr. Juan Carlos Medina Guirado

Mtra. María Del Socorro Velázquez Vargas

Diseño de cubierta

Abigail Bautista

Economía, Población y Desarrollo.

ISSN 2007-3739

Número 82. Julio - Agosto 2024

Percepción de la calidad del servicio público de salud
en Morelia, Michoacán (México)

Ma. del Carmen Monserrat Gutierrez Herrera

Francisco Javier Ayvar-Campos

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Economía, Población y Desarrollo.

Año 14, No. 82 julio - agosto 2024, es una publicación bimestral editada por la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, a través del Instituto de Ciencias Sociales y Administración. Redacción: Avenida Universidad y H. Colegio Militar, Zona Chamizal s/n., C.P. 32300, Ciudad Juárez, Chihuahua, México. Teléfonos: (656) 688-38-00, ext. 3792. Correo electrónico: lgtz@uacj.mx.

Editor responsable: Luis Enrique Gutiérrez Casas. Reserva de derechos al uso exclusivo: edición impresa, número de reserva 04-2022-071309174300-102, edición digital, número de reserva 04-2021-081717103700-203. Impresa por Studio Los Dorados, calle Del Campanario, número 820-2, Santa Cecilia, C.P. 32350, Cd. Juárez, Chihuahua. Distribuidor: Subdirección de Gestión de Proyecto y Marketing Editorial. Ave. Plutarco Elías Calles 1210, Foviste Chamizal, C.P. 32310, Ciudad Juárez, Chihuahua.

Los ensayos publicados son responsabilidad exclusiva de sus autores.

Se autoriza la reproducción total o parcial bajo condición de citar la fuente.

Registrada en:



Revistas Electrónicas



DOI: <https://doi.org/10.20983/epd>

Publicación afiliada a la Red Iberoamericana
de Estudios del Desarrollo



Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
Ave Plutarco Elías Calles 1210
Foviste Chamizal, C.P. 32310

Ciudad Juárez, Chihuahua, México

www.uacj.mx

© Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Percepción de la calidad del servicio público de salud en Morelia, Michoacán (México)

Ma. del Carmen Monserrat Gutiérrez Herrera * y Francisco Javier Ayvar-Campos **

Resumen

En Morelia, Michoacán, México, se ha avanzado en la cobertura sanitaria; sin embargo, persisten retos para asegurar la calidad en el servicio público de salud. La presente investigación se propone identificar la incidencia de la tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía en la calidad del servicio de salud público del municipio. Para este propósito se utilizó un Modelo de Ecuaciones Estructurales con Mínimos Cuadrados Parciales (PLS-SEM). Los resultados revelan que estas variables afectaron la calidad, destacando la tangibilidad, la confiabilidad y la capacidad de respuesta. En este contexto, es crucial implementar acciones que garanticen la calidad total del servicio.

Palabras clave: *Salud pública, políticas públicas, México.*

Perception of public health service quality in Morelia, Michoacán (Mexico)

Abstract

In Morelia, Michoacán (Mexico), progress has been made in health coverage. However, challenges remain to ensure quality in the public health service. The present research aims to identify the incidence of tangibility, reliability, responsiveness, safety and empathy in the quality of the public health service of the municipality. For this purpose, a Least Squares Structural Equation Model (PLS-SEM) was applied. The results reveal that these variables affected quality, highlighting tangibility, reliability and responsiveness. In this context, it is crucial to implement actions that guarantee the total quality of the service.

Keywords: *Public health, public policy, Mexico.*

JEL Classification: *I18, H51, L88, C61.*

DOI: <https://doi.org/10.20983/epd.2024.82.1>

Recibido en: *marzo de 2024*
Aprobado en: *junio de 2024*

* Maestría en Políticas Públicas del Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (México). ORCID. 0009-0004-2674-2552. Correo electrónico: 2251708a@umich.mx.

** Profesor-investigador del Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (México). ORCID. 0000-0001-7342-4451. Correo electrónico: francisco.ayvar@umich.mx.

➔ Introducción.

La calidad resulta de la colaboración eficaz de todos los miembros de una organización, quienes trabajan en conjunto para satisfacer las necesidades tanto de los clientes como de la propia entidad. La carencia de calidad en los servicios de salud se manifiesta en diversas formas, como la ineficacia y la ineficiencia de los servicios, el acceso limitado a la atención médica, el aumento de los costos, las quejas, la insatisfacción de los usuarios y los profesionales de la salud, la credibilidad de los servicios y, lamentablemente, las pérdidas humanas (SS, 2012a-d).

A nivel global, la salud se posiciona como una prioridad, con la cobertura sanitaria universal y la provisión de servicios médicos de calidad como metas fundamentales. De esta forma, la salud representa un pilar crucial para el desarrollo de cualquier nación, como lo evidenció la pandemia de COVID-19. Este acontecimiento trágico destaca la importancia de contar con un sistema de salud sólido, bien equipado y capacitado, capaz de mantener servicios esenciales tanto en situaciones de crisis como en la vida diaria. Siendo que, en este marco, la calidad adquiere un valor distintivo (OPS, 2023a-d; BM, 2021, 2023; OCDE, 2023a-f).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), entre 5.7 y 8.4 millones de defunciones se atribuyen a la deficiente calidad de los servicios de salud en los países de ingresos medios y bajos, representando hasta un 15% del total de fallecimientos en estas naciones. Asimismo, destaca que sistemas de salud de alta calidad podrían prevenir aproximadamente 2.5 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares, 900 mil muertes por tuberculosis, 1 millón de muertes de neonatales, y la mitad de todas las muertes maternas en un año.

En Michoacán, el Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán (PLADIEM) (2021) enfatiza la conexión entre el derecho a la salud y otros derechos humanos, centrándose en garantizar un acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios médicos de calidad, aunque más del 64% de la población carece de seguridad social, y el sistema de salud enfrenta desafíos de eficiencia e insuficiencia. Morelia, como capital, destaca en educación, empleo y servicios de salud, manejando unidades hospitalarias a través de diversas instituciones. Aunque la legislación local no aborda directamente la calidad en la atención médica, se reconoce su importancia para asegurar los derechos humanos. Las instituciones públicas de salud en el municipio subrayan la necesidad de mantener altos estándares de eficiencia y mejorar la calidad del servicio.

En este contexto, el objetivo de este estudio es identificar la incidencia de factores como la tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía en la percepción de la calidad del servicio público de salud en la ciudad de Morelia, Michoacán, México. El marco teórico que sustenta la investigación parte de los postulados de Donabedian (1966, 1988), Parasuraman et al. (1985), y Mizuno (1988) para identificar que el vínculo entre la calidad y el sector público de salud se encuentra en la teoría de políticas de calidad. La cual destaca que la labor de la administración para fomentar la calidad radica en establecer y asignar políticas de calidad, donde esta se planifique y designen responsabilidades y acciones específicas a los agentes involucrados. Para alcanzar el objetivo de la investigación se diseñó un cuestionario que recoge el concepto de calidad y las cinco dimensiones de esta (tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía), y se estableció un Modelo de Ecuaciones Estructurales con Mínimos Cuadrados Parciales (PLS-SEM). El PLS-SEM es una técnica estadística que facilita el cálculo simultáneo de un conjunto de ecuaciones, abarcando la medición de conceptos (modelo de medición) y las relaciones entre ellos (modelo estructural).

El documento está organizado en cinco secciones: la primera se dedica a la problemática de salud y del sector salud en Morelia, Michoacán, México; en la segunda se describen los aspectos teóricos que relacionan la calidad con el sector salud; la tercera sección profundiza en las características metodológicas de los modelos estructurales; la cuarta expone y discute los resultados del modelo PLS-SEM. Por último, se presentan una serie de conclusiones y recomendaciones.

➔ 2. El sector salud en Morelia.

Globalmente, la salud ocupa una posición prioritaria, con objetivos clave como la cobertura sanitaria universal y la prestación de servicios médicos de calidad. La pandemia de COVID-19 ha subrayado la necesidad de contar con sistemas de salud robustos, bien equipados y capacitados para mantener servicios esenciales tanto en crisis como en la rutina diaria. En este contexto, la calidad se destaca como un factor distintivo (OPS, 2023a-d; BM, 2021, 2023; OCDE, 2023a-f).

Desde 2019, la OMS, la Organización Panamericana de Salud (OPS) y el Banco Mundial (BM) proponían acciones colaborativas con gobiernos, sistemas de salud, pacientes y trabajadores de la salud para alcanzar los objetivos de calidad en la atención médica. Estos objetivos incluyen la calidad en todo el sistema de salud; la dirección estratégica nacional sobre calidad, monitoreo y evaluación; el compartir experiencias

entre países; y el fortalecer la resiliencia y calidad de los sistemas de salud, especialmente, en situaciones de emergencia sanitaria. Es decir, se enfatizó en elementos como tener al individuo en el centro de las estrategias de salud, la eficacia, la eficiencia, la seguridad, y la equidad (OMS & OPS, 2017; OMS, 2020; BM, 2023).

En México el sistema de salud enfrenta desafíos importantes, como mejorar la eficiencia y equidad, especialmente para la población sin seguridad social (OMS, 2023). Es así como, la estrategia nacional busca reducir las brechas de desigualdad y acceso a la atención médica mediante dos modelos de atención: uno enfocado en la atención médica primaria para el bienestar, dirigido a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; el otro centrado en la atención colectiva para fortalecer la rectoría y gobernanza del sector salud, buscando ofrecer una atención digna y de calidad (OPS, 2021, 2023c).

A pesar de enfrentar desafíos similares a la región de América Latina y el Caribe, México carece de infraestructura y personal médico suficiente para la demanda de servicios de salud. El plan maestro de infraestructura incluye un plan de inversión en equipamiento médico diseñado por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), enfocado en el mantenimiento del equipo y la adopción de nuevas tecnologías. El plan de inversión en recursos humanos se centra en desarrollar capacidades médicas y de enfermería para abordar las demandas asociadas con la transición epidemiológica y equilibrar el mercado laboral médico. Sin embargo, la falta de una política efectiva de equipamiento y de formación y desarrollo de recursos humanos en salud persiste en México (Mercedes et al., 2013).

El PLADIEM destaca la estrecha relación entre el disfrute del derecho a la salud y otros derechos humanos, subrayando la importancia del acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios médicos de calidad. Lamentablemente, en Michoacán, más del 64% de la población carece de seguridad social, y el sistema de salud público ha demostrado ser ineficiente e insuficiente en los últimos años para abordar las necesidades de la población (CONEVAL, 2022). Además, se ha observado que los pacientes deben asumir los costos de materiales o medicamentos necesarios para sus tratamientos y enfrentar largas esperas de semanas o meses para acceder a cirugías, situaciones atribuidas a diversas causas, como la saturación de pacientes, fallos en el equipo y la escasez de insumos (PLADIEM, 2021).

El municipio de Morelia, capital del estado de Michoacán, se distingue por contar con una mayor oferta de educación, empleo y servicios de salud que otros municipios de la entidad (EBCO, 2018). En términos de salud, Morelia se rige por el PLADIEM, y alberga cuatro unidades de hospitalización, que son: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los

Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de Salud (SS) y los Servicios Médicos Privados (SMP). El IMSS cuenta con tres unidades que albergan 70 consultorios y brindan atención a 323 mil afiliados. Por su parte, el ISSSTE opera una unidad con 43 consultorios, prestando servicio a 74 mil afiliados. La SS gestiona siete unidades que suman 258 consultorios y atienden a 147 mil afiliados. En cuanto a los SMP, estos cuentan con cuarenta y seis unidades que en conjunto suman 210 consultorios, atendiendo a aquellos que pueden costear sus servicios (Secretaría de Economía, 2023; PLADIEM, 2021).

La Secretaría de Salud del estado de Michoacán, en conjunto con los ayuntamientos municipales, instituye comités y patronatos de salud con el propósito de supervisar y mejorar los servicios de salud (Ley de salud del estado de Michoacán de Ocampo, 2021). Aunque la legislación vigente del estado no aborda explícitamente la calidad, es importante destacar que la misma es fundamental, conforme a lo establecido en el PLADIEM (2021), para asegurar los derechos humanos de la sociedad.

➔ 3. La calidad y su vínculo teórico con el sector salud.

Diversos autores han explorado el tema de calidad en el sector de la salud, y uno de los precursores reconocidos en este ámbito es Avedis Donabedian (1966), considerado el padre de la calidad en la atención médica. Donabedian (1988) desarrolló la primera herramienta de medición de calidad en el servicio de salud en 1980. Según él, la calidad puede definirse a través de múltiples dimensiones y criterios, donde los estándares empíricos se fundamentan en niveles de atención demostrablemente alcanzables, lo que les confiere cierta credibilidad y aceptación. Introdujo conceptos como estructura, proceso y resultado. La estructura abarca los recursos materiales y sociales utilizados para brindar atención, como el personal, su organización, el espacio y el equipo. Al evaluar la estructura, se analizan los procesos, es decir, si las condiciones permiten o dificultan la prestación adecuada de los servicios. Finalmente, los resultados se refieren a los cambios en el estado de salud del paciente (García-Fabila, 2018).

En la década de 1970, surgieron los modelos de calidad, definiendo la calidad del servicio como la interacción entre el nivel de servicio, la eficacia y las expectativas del usuario. Por lo tanto, promover la calidad del servicio implica satisfacer de manera eficaz las necesidades y expectativas del usuario (Morais et al., 2013). Al implementar una herramienta de medición de la calidad del servicio en el sector de la salud, es posible analizar las relaciones que guardan distintas dimensiones o variables sobre la misma. Según

Zeithaml et al. (1990), las dimensiones tradicionalmente evaluadas son la tangibilidad, la confiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía.

Comprender la calidad de un servicio como el brindado por el sector salud implica reconocer las características de este, como son: la intangibilidad, la heterogeneidad y la inseparabilidad (Cronin & Taylor, 1992; Parasuraman et al., 1985; Ibarra-Morales et al., 2014). Adicionalmente, hoy en día, aspectos emocionales se han incorporado al análisis de la calidad, y se han añadido variables como expectativas y percepciones. Asimismo, autores como Albacete et al. (2007) y Grönroos (1984) destacan que el cliente es la figura central, el juez y el eje de la calidad. Por lo tanto, la calidad de los servicios puede medirse como la diferencia entre el valor esperado y el valor percibido por el cliente (Kotler et al., 1998).

Para vincular la calidad y el sector público de salud, es necesario retomar la teoría de políticas de calidad de Mizuno (1988). Según esta, la labor de la administración para fomentar la calidad radica en establecer y asignar políticas de calidad. Se destaca la necesidad de un sistema administrativo matricial interfuncional, donde la calidad total se planifique a través de una definición precisa de las responsabilidades de la alta y media gerencia, así como la formación de un comité de control de calidad total. El programa propuesto por Mizuno (1988) incluye diversos elementos y recomendaciones, como métodos para el diseño y control de productos, programas de capacitación en control de calidad para todos los puestos de trabajo, formación en ciclos de control de calidad, medición de costos y pérdidas asociadas con la falta de calidad, la aplicación de métodos estadísticos para supervisar y mejorar los productos, y el establecimiento de una política de auditoría de control de calidad (Vargas & Aldana, 2007).

➔ 4. Aspectos metodológicos para la evaluación de la calidad del servicio público de salud.

La revisión de la literatura señala que la propuesta metodológica de Parasuraman et al. (1985) ha sido la más empleada, ya que desarrollaron un modelo teórico de calidad de servicio. A partir de ello, Parasuraman et al. (1985) y Donabedian (1988) han identificado cinco variables clave en la medición de la calidad de los servicios de salud, son:

- i. Tangibilidad. Que considera los indicadores de estructura y equipamiento.

- ii. Confiabilidad. Que mide el cumplimiento de lo prometido y el sincero interés por resolver los problemas.
- iii. Capacidad de respuesta. Que toma en consideración indicadores como el tiempo de espera, la rapidez de respuesta y la disponibilidad.
- iv. Seguridad: Que evalúa la amabilidad del personal, el conocimiento del personal y la seguridad del paciente.
- v. Empatía: Que determina la comprensión de las necesidades del paciente, la atención individualizada, la pertinencia de los horarios de atención y la calidad del primer contacto.

Tras el establecimiento del modelo teórico de calidad (SERVQUAL) y la identificación de las variables que inciden en la misma, surgieron diversas adaptaciones, entre las que destacan las investigaciones de Numpaque-Pacabaque y Rocha-Buelvas (2016), Valencia, Piedrahita, Zapata, Benjumea y Palacios (2018), Teshnizi, Aghamolae, Kahnouji, Teshnizi y Ghani (2018). Las adecuaciones al modelo SERVQUAL, específicamente en el ámbito de los servicios de salud, en los últimos años se ha intensificado con la intención de conformar su validez en distintos contextos (Bustamante et al., 2018). Hasta el momento, los casos en los que se ha aplicado el modelo en el ámbito mexicano han sido escasos.

Con base en estos argumentos teórico-metodológicos, la presente investigación, y con el propósito de determinar la incidencia de factores como la tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía en la percepción de la calidad del servicio público de salud, diseño un cuestionario. Los sujetos de análisis fueron la población de 18 años o más, afiliada a las unidades públicas de salud del municipio de Morelia, Michoacán, México. El período de estudio se estableció como un corte transversal en el año 2023. Las instituciones públicas de salud consideradas en este estudio incluyen al IMSS, el ISSSTE y la SS, siendo estos los principales hospitales públicos tanto en el municipio como en el estado, y los de mayor carga de pacientes. Con el fin de garantizar la representatividad estadística, la ciudad de Morelia se dividió en dos cuadrantes, realizando un muestreo estratificado en cada uno de ellos. En total, se aplicaron 384 encuestas, distribuidas equitativamente, con 190 correspondientes al primer distrito y 194 al segundo.

Las variables, indicadores e ítems que componen el cuestionario tienen como fundamento las obras de Grönroos (1984), Parasuraman et al. (1985), Druker (1990), Donabedian (1966, 1988), Zeithaml y Bitner (2002), Wigodski (2003), Ruiz-Torres et al. (2015), Civera-Satorres (2008), Corrales et al. (2017), Payares et al. (2017) y Salas (2021). El cuestionario constó de 83 ítems, siendo preguntas cerradas utilizando una escala Likert, abarcando el concepto de calidad y las cinco dimensiones que lo componen (tangibilidad,

confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía). Para denotar la validez estadística del cuestionario se aplicó una prueba piloto, obteniendo un Alfa de Cronbach de .977, lo que representa que el instrumento es válido y posee una adecuada consistencia.

A fin de alcanzar el objetivo de investigación, se optó por establecer un Modelo de Ecuaciones Estructurales con Mínimos Cuadrados Parciales (PLS-SEM). El PLS-SEM es una técnica estadística que facilita el cálculo simultáneo de un conjunto de ecuaciones, abarcando la medición de conceptos (modelo de medición) y las relaciones entre ellos (modelo estructural). De este modo, dicho modelo representa una fusión iterativa entre el análisis de componentes principales, que establece conexiones entre medidas y constructos, y el análisis de senderos, que contribuye al desarrollo de un sistema (Cepeda-Carrión & Roldán, 2004).

En el contexto de las Ecuaciones Estructurales, las conexiones entre indicadores y constructos se basan en la teoría; mientras que, la estimación de los parámetros que rigen las relaciones entre constructos se realiza a través del método de Mínimos Cuadrados Ordinarios (OLS). Es así como, la principal meta del PLS-SEM es la predicción de variables dependientes, tanto latentes como manifiestas, mediante la maximización de la varianza explicada (Barclay et al., 1995). En contraste con los métodos basados en covarianzas (MBC), el PLS-SEM es flexible y se ajusta tanto a propósitos predictivos como al análisis exploratorio y confirmatorio. Además, tiene la capacidad de funcionar de manera efectiva con indicadores reflectivos y formativos. No obstante, es esencial señalar que el PLS-SEM únicamente permite relaciones unidireccionales entre las variables (Cepeda-Carrión & Roldán, 2004). Por otro lado, los criterios del PLS-SEM referentes a la medición de variables, el tamaño de la muestra y las distribuciones son bastante flexibles. Asimismo, esta metodología contribuye a prevenir los desafíos vinculados a soluciones inadmisibles y a la indeterminación de factores (Chin et al., 2003; Wold, 1980; Martínez & Fierro, 2018).

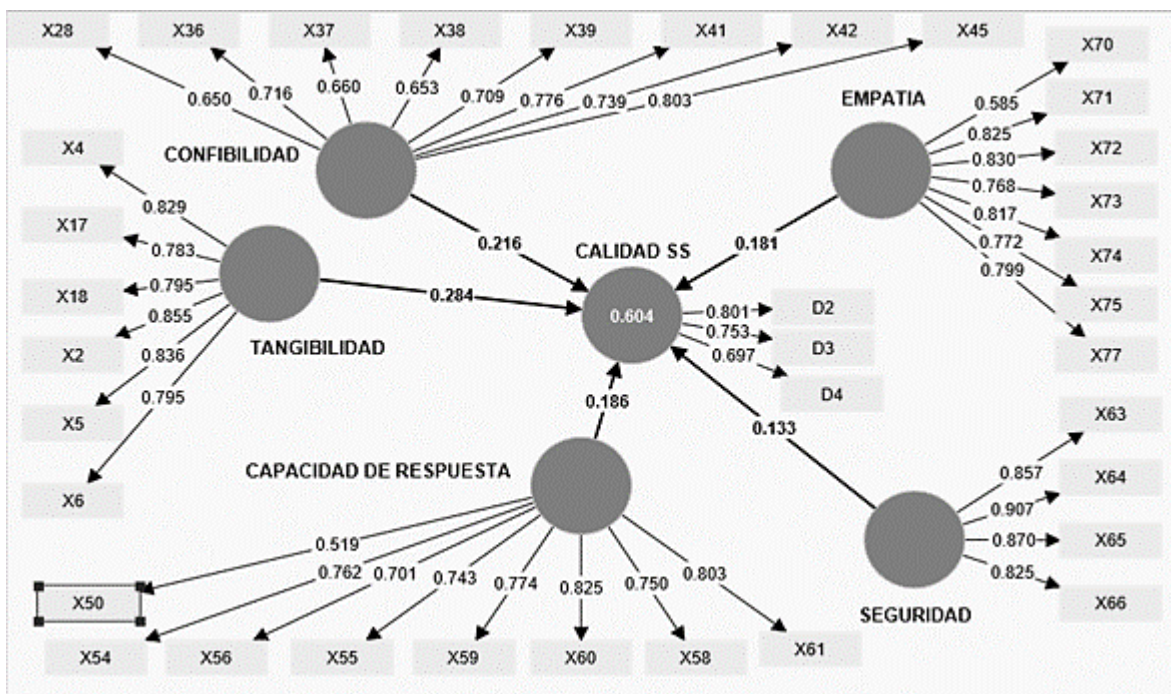
Hair et al. (2017) describen el procedimiento para desarrollar un modelo PLS-SEM de la siguiente manera: a) Especificación del modelo estructural, que implica la elaboración de un diagrama que ilustre las hipótesis de investigación; b) Especificación de las medidas, que abarca la representación basada en la teoría de la relación entre los constructos e indicadores; c) Recolección de datos, que incluye la obtención de los datos que se medirán en el modelo; d) Estimación del modelo de sendero PLS-SEM, que conlleva la determinación de los coeficientes de los senderos que conectan los constructos con los indicadores; e) Evaluación de los resultados del PLS-SEM, que engloba la comparación de las medidas empíricas utilizadas con los datos reales; f) Evaluación de los resultados del modelo estructural, que implica la examinación de

la capacidad predictiva de las relaciones entre los constructos; y g) Interpretación de los resultados, que comprende el informe detallado de los resultados obtenidos por el modelo.

➔ 5. Análisis y discusión de la evaluación de la calidad del servicio público de salud.

A continuación, se presentan y discuten los resultados del modelo PLS-SEM aplicado a la percepción de la calidad del servicio del sector público de salud en el municipio de Morelia, Michoacán, México. Con los constructos e indicadores identificados, y siguiendo el procedimiento establecido por Hair et al. (2017, 2019), se creó el modelo PLS-SEM. Los constructos, como tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, se representaron visualmente como círculos, mientras que sus relaciones con los indicadores se simbolizaron mediante rectángulos (Véase Figura 1).

Figura 1
Modelo estructural



Fuente: Elaboración propia con base en la información obtenida del trabajo de campo y utilizando el software SmartPLS.

Una vez establecido el modelo, se procedió a realizar pruebas, comenzando con la evaluación de los coeficientes de senderos que representan las relaciones hipotetizadas entre los constructos. Estos coeficientes, con valores estandarizados aproximadamente entre -1 y +1, ofrecen información crucial. Aquellos cercanos a +1 indican una relación positiva fuerte, mientras que los cercanos a 0 sugieren debilidad y carecen de significancia (Ayvar-Campos et al., 2020). Los resultados detallados en el Cuadro 1, revelaron que la capacidad de respuesta contribuye en un 18.6% a la calidad del servicio, la confiabilidad en un 21.6%, la empatía en un 18.1%, la seguridad en un 13.3%, y la tangibilidad en un 28.4%. Esto sugiere que la variable tangibilidad, que abarca aspectos como equipamiento, limpieza, modernidad y ubicación, es la que más impacto tiene en la calidad del servicio.

Cuadro 1
Coefficientes de senderos

Capacidad de Respuesta - Calidad SS	0.186
Confiabilidad - Calidad SS	0.216
Empatía - Calidad SS	0.181
Seguridad - Calidad SS	0.133
Tangibilidad - Calidad SS	0.284

Fuente: Elaboración propia con base en la información obtenida del trabajo de campo y utilizando el software SmartPLS.

En el Cuadro 2, al examinar el Alfa de Cronbach, se aprecia que todos los valores son aceptables, ya que se sitúan entre 0.70 y 0.90, considerados satisfactorios (Hair et al., 2019). La excepción se encuentra en la variable de calidad, que queda por debajo del 0.70. No obstante, la literatura señala que el Alfa de Cronbach es sensible y conservadora, por lo que se recomienda apoyarse en la Fiabilidad Compuesta. Esta considera los diversos valores de las cargas externas de las variables indicador. Al seguir esta recomendación, se observa que, en la columna de Fiabilidad Compuesta, todas las variables superan el 0.70, siendo, por tanto, aceptables y satisfactorias. Para la validez convergente a nivel de constructo, se utiliza la Varianza Extraída Media (AVE), definida como el valor medio total de las cargas al cuadrado de los

indicadores de un determinado constructo. Un AVE de 0.50 o más indica que el constructo explica más de la mitad de la varianza de sus indicadores (Hair et al., 2019). Así, en el Cuadro 2, se observa que todos los valores obtenidos en AVE superan el 0.50, demostrando su aceptabilidad. De esta forma, los resultados revelan que el modelo estructural presenta constructos sólidos, ya que los niveles de validez son elevados, confiando alta fiabilidad a los valores obtenidos por las variables latentes a partir de las observables.

Cuadro 2
Fiabilidad y validez del constructo

	Alfa de Cronbach	Fiabilidad Compuesta	Varianza Extraída Media
Calidad SS	0.634	0.795	0.565
Capacidad de respuesta	0.879	0.905	0.548
Confiabilidad	0.864	0.893	0.512
Empatía	0.888	0.912	0.601
Seguridad	0.888	0.922	0.749
Tangibilidad	0.900	0.923	0.666

Fuente: Elaboración propia con base en la información obtenida del trabajo de campo y utilizando el software SmartPLS.

La validez discriminante revela el grado en que un constructo es genuinamente diferente de otros constructos, conforme a los estándares empíricos. La presencia de validez discriminante implica que un constructo es único y aborda fenómenos no contemplados por otros elementos del modelo (Hair et al., 2019). En este contexto, se observa que todos los valores obtenidos en las pruebas de criterio HTMT y Fornell-Larcker se sitúan por debajo de .90, y que ninguno de los resultados alcanza el valor de 1, lo que confirma la validez discriminante del modelo (Véase Cuadros 3 y 4).

Cuadro 3
Validez discriminante. Criterio HTMT

	Calidad SS	Capacidad de respuesta	Confiabilidad	Empatía	Seguridad	Tangibilidad
Calidad SS						
Capacidad de respuesta	0.743					
Confiabilidad	0.771	0.568				
Empatía	0.737	0.582	0.612			
Seguridad	0.715	0.515	0.442	0.429		
Tangibilidad	0.746	0.533	0.461	0.475	0.88	

Fuente: Elaboración propia con base en la información obtenida del trabajo de campo y utilizando el software SmartPLS.

Cuadro 4
Validez discriminante. Criterio Fornell-Larcker

	Calidad SS	Capacidad de respuesta	Confiabilidad	Empatía	Seguridad	Tangibilidad
Calidad SS	0.751					
Capacidad de respuesta	0.595	0.74				
Confiabilidad	0.585	0.525	0.715			
Empatía	0.575	0.536	0.558	0.775		
Seguridad	0.6	0.462	0.397	0.386	0.865	
Tangibilidad	0.647	0.484	0.414	0.431	0.794	0.816

Fuente: Elaboración propia con base en la información obtenida del trabajo de campo y utilizando el software SmartPLS.

Una vez asegurada la confiabilidad y validez de las medidas del modelo, es crucial avanzar hacia la evaluación estructural. Este paso implica examinar la capacidad predictiva del modelo y analizar las relaciones entre los constructos (Hair et al., 2019). Como paso inicial, se debe realizar una evaluación de la colinealidad y analizar los datos del coeficiente de determinación (Véase Cuadro 5).

Cuadro 5
Resultados de colinealidad (VIF)

	Calidad SS
Capacidad de respuesta	1.717
Confiabilidad	1.661
Empatía	1.694
Seguridad	2.784
Tangibilidad	2.912

Fuente: Elaboración propia con base en la información obtenida del trabajo de campo y utilizando el software SmartPLS.

El valor de la prueba VIF de colinealidad no debe de superar el valor de 5 en los constructos predictivos (Hair et al., 2019). En los resultados del Cuadro 5, se observa que no hay ningún valor igual o superior a 5, lo que indica la ausencia de colinealidad. En consecuencia, se supera con éxito la prueba en todos los constructos establecidos en el modelo.

El coeficiente de determinación (R^2) es la medida más comúnmente utilizada para evaluar un modelo estructural y refleja el poder predictivo del mismo. Su cálculo se realiza como el cuadrado de la correlación entre un constructo endógeno y los valores predichos, representando la proporción de varianza en el constructo endógeno explicada por todos los constructos endógenos vinculados a él (Ayvar-Campos et al., 2020). El valor de R^2 varía de 0 a 1, indicando que a mayor valor, mayor precisión en la predicción. No obstante, el valor de R^2 ajustada disminuye el R^2 original para compensar la adición de constructos exógenos que no son significativos y así evitar el aumento ficticio de la varianza explicada (Hair et al., 2019). En el Cuadro 6, se observa que el resultado de la R^2 ajustada es de 0.599, lo que implica que las variables explicativas determinan la calidad del servicio público de salud en un 59.9%.

Cuadro 6
Coefficiente de determinación

	R²	R² Adj
Calidad SS	0.604	0.599

Fuente: Elaboración propia con base en la información obtenida del trabajo de campo y utilizando el software SmartPLS.

Adicionalmente, al examinar el Cuadro 7, se observa que, en los Coeficientes de Sendero del Modelo Estructural, todos los valores de p se sitúan por debajo de 0.05. Esto indica que son estadísticamente significativos con un nivel de confianza del 95%, evidenciando así una fuerte relación entre las variables (Hair et al., 2019). En consecuencia, se puede establecer que la tangibilidad, la confiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía desempeñan un papel significativo en la percepción de la calidad del servicio del sector público de salud en la ciudad de Morelia, Michoacán, México.

Cuadro 7
Coefficientes de sendero del modelo estructural

	Coefficiente	Media	Desviación Estándar	Estadístico t	Valor p
Capacidad de respuesta - Calidad SS	0.186	0.185	0.043	4.29	0
Confiabilidad - Calidad SS	0.216	0.219	0.046	4.713	0
Empatía - Calidad SS	0.181	0.183	0.041	4.391	0
Seguridad - Calidad SS	0.133	0.132	0.051	2.625	0.009
Tangibilidad - Calidad SS	0.284	0.282	0.062	4.564	0

Fuente: Elaboración propia con base en la información obtenida del trabajo de campo y utilizando el software SmartPLS.

Estos resultados concuerdan con lo establecido por Grönroos (1984), Parasuraman et al. (1985), Druker (1990), Donabedian (1966, 1988), Zeithaml y Bitner (2002), Wigodski (2003), Civera-Satorres (2008), Ruiz-Torres et al. (2015), Corrales et al. (2017), Payares et al. (2017) y Salas (2021). De esta forma, es esencial implementar medidas de mejora que contribuyan a elevar la calidad de los servicios públicos de salud, con el objetivo de mejorar la salud de quienes recurren a estas instituciones. Este enfoque tendría un impacto positivo en la población enferma, generando beneficios tanto en los gastos personales como en los gubernamentales. La reducción de costos en la corrección de errores se traduciría en mejoras palpables en la salud, como tasas de mortalidad más bajas, diagnósticos más precisos y una disminución del tiempo y espacio utilizados en hospitales debido a errores humanos. Esto resultaría en una mayor capacidad de atención, una mejora en la calidad del servicio y, en última instancia, una mayor calidad de vida.

➔ 6. Conclusiones.

A nivel global, la salud ocupa un lugar prioritario, con objetivos fundamentales como la cobertura sanitaria universal y la prestación de servicios médicos de calidad, una necesidad particularmente evidente durante la pandemia de COVID-19. La calidad se destaca como un factor distintivo, centrándose en la eficacia, eficiencia, seguridad, equidad y un enfoque centrado en el individuo (OPS, 2023a-d; BM, 2021, 2023; OCDE, 2023a-f). En todo el mundo, se promueven acciones colaborativas para alcanzar metas de calidad en la atención médica, incluyendo la dirección estratégica nacional y el fortalecimiento de la resiliencia de los sistemas de salud. En México, se enfrentan desafíos significativos en el sistema de salud, con la constante búsqueda de mejorar la eficiencia y equidad, especialmente para la población sin seguridad social (OPS, 2021, 2023c).

En el estado de Michoacán, el PLADIEM destaca la estrecha conexión entre el derecho a la salud y otros derechos humanos, enfocándose en garantizar el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios médicos de calidad. Sin embargo, más del 64% de la población carece de seguridad social, y el sistema de salud pública enfrenta desafíos de eficiencia e insuficiencia (CONEVAL, 2022). Morelia, como capital del estado, se distingue por su oferta ampliada en educación, empleo y servicios de salud, gestionando unidades hospitalarias a través de diversas instituciones. Aunque la legislación local no aborda explícitamente la calidad en la atención médica, se reconoce su importancia para asegurar los derechos humanos (Secretaría de Economía, 2023; PLADIEM, 2021).

En este marco, es esencial destacar que las instituciones públicas de salud (IMSS, ISSSTE y SS) subrayan la necesidad de mantener altos estándares de eficiencia y mejorar la calidad del servicio. Por consiguiente, la evaluación de la calidad y las variables que la configuran es crucial para identificar áreas de mejora, y asegurar un servicio de salud de alta calidad. A raíz de ello, la presente investigación estableció como objetivo identificar la incidencia de factores como la tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía en la percepción de la calidad del servicio público de salud en el municipio de Morelia, Michoacán, México.

Diversos autores han explorado la calidad en el sector de la salud. Específicamente, Donabedian (1966, 1988) introdujo conceptos como estructura, proceso y resultado para evaluar la calidad. Con el paso del tiempo, las dimensiones tradicionalmente evaluadas comprendieron la tangibilidad, la confiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía (Cronin & Taylor, 1992; Parasuraman et al., 1985; Ibarra-Morales et al., 2014). La calidad del servicio en el sector salud se comprende considerando características específicas como intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad. Además, se incorporan aspectos emocionales, expectativas y percepciones en el análisis de la calidad (Grönroos, 1984; Cronin & Taylor, 1992; Albacete et al., 2007). Al vincular calidad y sector público de salud, la teoría de políticas de calidad de Mizuno (1988) destaca la importancia de la administración en establecer políticas y asignar responsabilidades para promover la calidad. Propone así un sistema administrativo matricial interfuncional con programas de capacitación, medición de costos y aplicación de métodos estadísticos para supervisar y mejorar productos (Vargas & Aldana, 2007).

Con base en estos fundamentos, se desarrolló un cuestionario que consta de 83 ítems que abordaron tanto el concepto de calidad como las variables que componen sus cinco dimensiones. El estudio se centró en la población de 18 años o más afiliada a las instituciones públicas de salud en el municipio de Morelia, Michoacán, México, durante el año 2023. Para asegurar la representatividad, Morelia se dividió en dos distritos, aplicando un muestreo estratificado en cada uno de ellos. En total, se llevaron a cabo 384 encuestas, distribuidas equitativamente entre los dos distritos. A partir de este cuestionario y con el objetivo de cumplir con la investigación, se optó por establecer un modelo PLS-SEM.

Los resultados del modelo revelan que, en conjunto, las variables independientes explican el 59.9% de la calidad del servicio público de salud en Morelia. Específicamente, la tangibilidad, que engloba equipamiento, limpieza, modernidad y ubicación, destacó como la de mayor impacto, alcanzando un 28.4%. A continuación, la confiabilidad, que engloba el cumplimiento de promesas, el interés genuino en resolver problemas y la competencia del personal, tuvo una incidencia del 21.6%. La capacidad de respuesta, que

comprende tiempo de espera, rapidez y disponibilidad, mostró una influencia del 18.6%. La empatía se situó cerca con un 18.1%, abordando la comprensión de las necesidades del paciente, atención individualizada, horarios pertinentes y el primer contacto. La seguridad, con un 13.3%, englobando aspectos como comprensión de necesidades, atención individualizada, horarios pertinentes y el primer contacto, tuvo la menor repercusión en la calidad. Es así como se considera que el mejorar la calidad de los servicios públicos de salud, no se beneficiaría a los afiliados al mismo, sino que, conllevaría ahorros significativos a las familias y al Estado.

De manera adicional, se identificó que una mayor calidad implicaría diagnósticos médicos más precisos, mejor eficiencia y eficacia en la administración hospitalaria, menores tasas de mortalidad, y una mayor calidad de vida para la población. Por lo que, se considera fundamental el desarrollo políticas públicas donde la calidad total del servicio público de salud se planifique a través de una definición precisa de las responsabilidades, la capacitación del personal involucrado, el establecimiento de ciclos de control de calidad, y la consolidación de una auditoría y evaluación de esta.

Bibliografía, fuentes documentales y digitales

- Albacete, C., Fuentes M., & Lórens, F. (2007). Service quality measurement in rural accommodation. *Annals of Tourism Research*, 34(1): 45-65.
- Ayvar-Campos, F., Bonales-Valencia, J., & Meraz-Rodríguez, J. (2020). Competitividad, I+D y alta tecnología del sector aeronáutico mexicano: Un estudio bajo modelos estructurales. *Iberoamérica*, (2), 66-90.
- Banco Mundial (BM) (2021). *Cobertura sanitaria universal*. Consultado el 31 de enero de 2024, desde: <https://www.bancomundial.org/es/topic/universalhealthcoverage#:~:text=Las%20conversaciones%20se%20basaron%20en,de%20USD%2080%20por%20persona>).
- BM (2023). *Salud, Panorama general*. Consultado el 31 de enero de 2024, desde: <https://www.bancomundial.org/es/topic/health/overview>
- Barclay, D., Higgins, C., & Thompson, R. (1995). The Partial Least Squares (PLS) approach to causal modelling: Personal computer adoption and use as an illustration. *Technology Studies*, 2(2), 285-309.
- Bustamante, D., Arista, Y., Valle, Y., & Tapia P. (2018). Administración de la calidad total: Análisis crítico de la teoría de Feigenbaum. *Global Business Administration Journal*, 2(1), 21-26.
- Cepeda-Carrión, G., & Roldán, J. (2004). Aplicando en la práctica la técnica PLS en la administración de empresas. En Congreso ACEDE. Murcia, España. Consultado el 31 de enero de 2024, desde: <https://idus.us.es/xmlui/handle//11441/76333>
- Chin, W., Marcolin, B., & Newsted, P. (2003). A partial least squares latent variable modeling approach for measuring interaction effects: Results from a Monte Carlo simulation study and an electronic-mail emotion/adoption study. *Information Systems Research*, 14(2), 189-217.
- Civera-Satorres M. (2008) Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. [Tesis de posgrado]. Castellón de la Plana: Universitat Jaume. Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas. Consultado el 31 de enero de 2024, desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=49810>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2022). *Evaluación estratégica de salud, primer informe*. Consultado el 31 de enero de 2024, desde: https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/Evaluacion_Estrategica_Salud_Primero_Informe.pdf
- Corrales, A., Quijano, N., & Góngora, E. (2017). Empatía, comunicación asertiva y seguimiento de normas: un programa para desarrollar habilidades para la vida. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1):58-65.
- Cronin, J., & Taylor, S. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension, *Journal of Marketing*, 56(3), p. 55-68.
- Donabedian, A. (1966). Evaluation the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44 (3), 166-206.
- Donabedian, A. (1988). The quality of Care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12):1743-1748.

- Druker, P. (1990). El ejecutivo eficaz. Argentina: Sudamericana.
- Estudio Básico de Comunidad Objetivo (EBCO). (2018). *Líneas de acción y recomendación para el periodo 2018-2024 CIJ Benito Juárez*. Consultado el 31 de enero de 2024, desde: <http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9450/9450RYLA.html>
- García-Fabila, E. (2018). Recordando a Avedis Donabedian Tres lustros después. Calidad de la atención médica. *Revista Medicina e Investigación Universidad Autónoma del Estado de México*, 6(1), 48-52.
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4): 36-44.
- Hair, J., Hult, G., Ringle, C., & Sarstedt, M. (2017). *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)* (2da. ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Hair, J., Hult, T. Ringle, C., Sarstedt, M., Castillo, J., Cepeda, G., & Roldán, J. (2019). *Manual de partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)* (2da ed.). España: Omni-science.
- Ibarra-Morales, L., Espinoza-Galindo, B., & Casas-Medina, V. (2014). Aplicación del modelo Servqual para evaluar la calidad en el servicio en los hospitales públicos de Hermosillo, Sonora. *Tecnociencia Chihuahua*, 8(2).
- Kotler, B., Makens, J., & Bowen, J. (1998). *Marketing para hotelería y turismo*. México: Prentice-Hall Hispanoamericana.
- Ley de salud del estado de Michoacán de Ocampo. (2021). Periódico Oficial del Estado de Michoacán. 22 de julio de 2021. Michoacán. México. Consultado el 31 de enero de 2024, desde: <http://congresomich.gob.mx/file/LEY-DE-SALUD-REF-22-DE-JULIO-DE-2021-1.pdf>
- Martínez, M., & Fierro, E. (2018). Aplicación de la técnica PLS-SEM en la gestión del conocimiento: un enfoque técnico práctico. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 8(16), 130-164.
- Mercedes, J., Moguel, A., Valdés, C., González, E., Martínez, G., Barraza, M., Aguilera, N., Trejo, S., Soberón, G., Frenk, J., Ibarra, I., Lee, G., Tapia, R., Kuri, P., Noriega, C., Cano, F., & Uribe, P. (2013). Universalidad de los servicios de salud en México. *Salud Pública de México*, 55, 1-64.
- Mizuno, S. (1988). *Company-wide total quality control*. USA: Asian Productivity Organization.
- Morais, M., Santos, E., Rizzato, D., & Melleiro, M. (2013). The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(5), 1227-1232.
- Numpaque-Pacabaque, A., & Rocha-Buelvas, A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(4), 715-720.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2023a). Gasto en salud. Consultado el 31 de enero de 2024, desde: <https://www.oecd.org/espanol/estadisticas/gastoensalud.htm>
- OCDE. (2023b). *Gasto y financiación de la salud: Indicadores de gasto en salud*. Consultado el 31 de enero de 2024, desde: <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>
- OCDE. (2023c). *Doctores, total, por cada 1.000 habitantes*. Consultado el 31 de enero de 2024, desde: <https://data.oecd.org/healthres/doctors.htm#indicator-chart>

- OCDE. (2023d). *Tasas de mortalidad infantil, total muertes / 1000 nacidos vivos*. Consultado el 31 de enero de 2024, desde: <https://data.oecd.org/healthstat/infant-mortality-rates.htm>
- OCDE. (2023e). *Camas de hospital, total por cada 1.000 habitantes*. Consultado el 31 de enero de 2024, desde: <https://data.oecd.org/healthqt/hospital-beds.htm>
- OCDE. (2023f). *La esperanza de vida al nacer, hombres /total/mujeres*. Consultado el 31 de enero de 2024, desde: <https://data.oecd.org/healthstat/life-expectancy-at-birth.htm#indicator-chart>
- Organización Mundial de la Salud (OMS), & Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). *Salud en las Américas Resumen: panorama regional y perfiles de país*. Consultado el 31 de enero de 2024, desde: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34322>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Servicios sanitarios de calidad*. Consultado el 31 de enero de 2024, desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- OMS. (2023). *Cobertura sanitaria universal*. Consultado el 31 de enero de 2024, desde: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *Gasto público en salud como porcentaje del producto interno bruto, 2020*. Consultado el 31 de enero de 2024, desde: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-mexico>
- OPS. (2023a). *El exceso de mortalidad asociada a la pandemia de la COVID-19, fue de 14,9 millones de muertes en 2020 y 2021*. Consultado el 31 de enero de 2024, desde: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-mexico>
- OPS. (2023b). *Health in the Americas. Perfil de país – Venezuela*. Consultado el 31 de enero de 2024, desde: [https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-venezuela#:~:text=En%20la%20Regi%C3%B3n%20de%20las%20Am%C3%A9ricas%2C%20Venezuela%20\(Rep%C3%BAblica%20Bolivariana%20de,de%20habitantes%20\(figura%207\)](https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-venezuela#:~:text=En%20la%20Regi%C3%B3n%20de%20las%20Am%C3%A9ricas%2C%20Venezuela%20(Rep%C3%BAblica%20Bolivariana%20de,de%20habitantes%20(figura%207))
- OPS. (2023c). *Health in the Americas. Perfil de país – México*. Consultado el 31 de enero de 2024, desde: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-mexico>
- OPS. (2023d). *Salud universal*. Consultado el 31 de enero de 2024, desde: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *The Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Payares, K., Berdugo, A., Caridad, M., & Navarro, E. (2017). Endomarketing y calidad de servicio interno en las pequeñas y medianas empresas del sector salud. *Revista Espacios*, 38(57), 32.
- Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán (PLADIEM). (2021). *Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán*. Consultado el 31 de enero de 2024, desde: <https://michoacan.gob.mx/plan-estatal/>
- Ruiz-Torres, A., Ayala-Cruz, J., Alomoto, N., & Acero-Chavez, J. (2015). Revisión de la literatura sobre gestión de la calidad: caso de las revistas publicadas en Hispanoamérica y España. (2015). *Estudios Gerenciales*, 31(136), 319-334.
- Salas, J. (2021). Políticas públicas para mejorar la calidad de servicios de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 253-266.

- Secretaría de Economía. (2023). Establecimientos de Salud por Institución, Camas. Morelia: Economía, empleo, equidad, calidad de vida, educación, salud y seguridad pública. Data México. Consultado el 31 de enero de 2024, desde: <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/morelia>
- Secretaría de Salud (SS) (2012a). Continuidad de una política pública: SICALIDAD En J. Santacruz, M. Delgado, A. Álvarez, H. Márquez, E. Trejo, J. Castillo y E. Gómez (Ed.), *La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia* (pp. 15-34). México: Secretaría de Salud.
- SS. (2012b). La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud: una estrategia de gran escala. En E. Ruelas (Ed.), *La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia* (pp. 15-34). México: Secretaría de Salud.
- SS. (2012c). Niveles de evaluación de la calidad. En R. Hernández, N. Vela y H. Aguirre (Ed.), *La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia* (pp. 15-34). México: Secretaría de Salud.
- SS. (2012d). *La calidad de la atención a la salud en México, a través de sus instituciones: 12 años de experiencia*. México: Secretaría de Salud.
- Teshnizi, S., Aghamolaei, T., Kahnouji, K., Teshnizi, S., & Ghani, J. (2018). Assessing quality of health services with the SERVQUAL model in Iran. A systematic review and meta-analysis. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(2), 82-89.
- Valencia, A., Piedrahita, L., Zapata, A., Benjumea, M., & Palacios, L. (2018). Mapping the healthcare service quality domain: A bibliometric analysis. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 12(8), 1-5.
- Vargas, M., & Aldana, L. (2007). *Calidad y servicio: Conceptos y herramientas*. Colombia: Universidad de la Sabana.
- Wigodski, J. (2003). What is SERVQUAL? Consultado el 31 de enero de 2024, desde: [http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Nov2003/2763\(07/11/2016\)](http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Nov2003/2763(07/11/2016))
- Wold, H. (1980). Model construction and evaluation when theoretical knowledge is scarce: Theory and application of partial least squares. En K. J. & R. J. (Eds.), *Evaluation of Econometric Models* (1ra. ed., pp. 47-74). USA: Academic Press.
- Zeithaml, V., & Bitner, M. (2002). *Marketing de servicios: un enfoque de integración del cliente a la empresa* (2da. ed.). México: McGraw Hill.
- Zeithaml, V., Parasuraman, A., & Berry, L. (1990). *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. USA: Simon and Schuster.

Números anteriores



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 1
Enero-Febrero 2011
Una interpretación sobre el bajo crecimiento económico en México
Isaac Leobardo Sánchez Juárez



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 2
Marzo-Abril 2011
Análisis exploratorio de datos espaciales de la segregación urbana en Ciudad Juárez
Jaime García De la Rosa



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 3
Mayo-Junio 2011
Diagnóstico y perspectivas del sector terciario en las regiones mexicanas
Rosa María García Almada



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 4
Julio-Agosto 2011
Desarrollo y pobreza en México. Los índices IDH y FGT en la primera década del siglo XXI
Myrna Límás Hernández



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 5
Septiembre-Octubre 2011
Las transferencias intergubernamentales y el tamaño del gobierno federal
Raúl Alberto Ponce Rodríguez



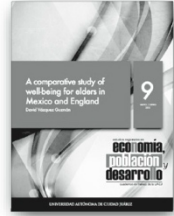
Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 6
Noviembre-Diciembre 2011
El sector servicios en las ciudades fronterizas del norte de México
José Luis Manzanares Rivera



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 7
Enero-Febrero 2012
Desplazamientos forzados: migración e inseguridad en Ciudad Juárez, Chihuahua
María del Socorro Velázquez Vargas



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 8
Enero-Febrero 2012
Economía y desarrollo en Chihuahua, México. Una propuesta de análisis regional
Jorge Arturo Meza Moreno



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 9
Mayo - Junio 2012
A comparative study of well-being for elders in Mexico and England
David Vázquez Guzmán



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 10
Julio - Agosto 2012
Political competition and the (in)effectiveness of redistribution in a federation
Ikubo Kochi y Raúl Alberto Ponce



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 11
Septiembre - Octubre 2012
Análisis y determinantes de la productividad legislativa en México (2009-2012)
Bárbara Briones Martínez



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 12
Noviembre - Diciembre 2012
Agricultura orgánica y desarrollo: un análisis comparativo entre
Sofía Boza Martínez



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 13
Enero - Febrero 2013
Dinámica demográfica y crisis socioeconómica en Ciudad Juárez, México, 2000-2010
Wilebaldo Martínez Toyos



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 14
Marzo - Abril 2013
Capital social y desarrollo industrial. El caso de Prato, Italia
Pablo Galaso Reza



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 15
Mayo - Junio 2013
Política industrial activa como estrategia para el crecimiento de la economía mexicana
Isaac Leobardo Sánchez Juárez



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 16
Julio - Agosto 2013
Desarrollo local y organización productiva en el noroeste de Uruguay
Adrián Rodríguez Miranda



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 17
Septiembre - Octubre 2013
Vulnerabilidad social y vivienda en Sonora, México
Jesús Enrique Acosta y Sarah Bernal Salazar



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 18
Noviembre - Diciembre 2013
Choques de política monetaria en México: una aplicación del modelo SVAR, 1995-2012
Adealdo García-Andrés y Leonardo Torre Cepeda



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 19
Enero - Febrero 2014
Bienestar, automóvil y motorización
Pablo Martín Urbano y Juan Ignacio Sánchez Gutiérrez



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 20
Marzo - Abril 2014
Beneficio económico y turismo ecosistémico. El caso de las termales en Michoacán, México
Carlos Francisco Ortiz Paniagua y Georgina Jatzire Arvulo Pacheco



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 21
Mayo - Junio 2014
Crisis inmobiliaria, recesión y endeudamiento masivo, 2002-2011
Miguel Ángel Rivera Ríos



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 22
Julio - Agosto 2014
Ficciones en el comercio interregional: una aproximación basada en datos municipales
Jorge Díaz Lanchas y Carlos Llano Verduras



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 23
Septiembre - Octubre 2014
Formando microempresas: los servicios de desarrollo de negocio para reforzar el impacto de los microcréditos
Olga Biosa Artibano



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 24
Noviembre - Diciembre 2014
El crecimiento de las regiones y el paradigma del desarrollo divergente. Un marco teórico
Luis Enrique Gutiérrez Casas



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 25
Enero - Febrero 2015
Progressivity and decomposition of VAT in the Mexican border, 2014
Luis Huesca Reynosa, Arturo Robles Valencia y Abdelkim Arsar



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 26
Marzo - Abril 2015
Capital Social y desempeño empresarial: la industria metalmeccánica en Ciudad Juárez, México
Ransés Jiménez Castañeda y Gabriela Sánchez Bazán



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 27
Mayo-Junio 2015
La curva de Phillips para la economía cubana. Un análisis empírico
Malena Portal Boza, Dunesky Feito Madrigal y Sergio Valdés Pasarón



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 28
Julio - Agosto 2015
Género, migración y ruralidad en Chile
Maruja Cortés y Sofía Boza



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 29
Septiembre - Octubre 2015
Aceleración de la urbanización global y movilidad sostenible
Maruja Cortés y Sofía Boza



Economía, población y desarrollo.
Cuadernos de trabajo No 30
Noviembre - Diciembre 2015
The asymmetric effects of monetary policy on housing across the level of development
Jorge Rafael Figueroa Elenes, Pablo Martín Urbano y Juan Ignacio Sánchez Gutiérrez

Números anteriores



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 31
Enero - Febrero 2016
A composite leading cycle indicator for Uruguay
Pablo Galaso Reca y Sandra Rodríguez López



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 32
Marzo - Abril 2016
Increased trade openness, productivity, employment and wages: a difference-in-differences approach
Silvia Adriana Peluffo Geronazzo



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 33
Mayo - Junio 2016
Competitividad local en el norte de México: el caso de la zona metropolitana de Monterrey
Carlos Gómez Díaz de León y Gustavo Hernández Martínez



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 34
Julio - Agosto 2016
El desarrollo local y los sistemas de encadenamientos productivos en el sur de Tlaxcala, México
María del Pilar Jiménez Márquez



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 35
Septiembre - Octubre 2016
Características y determinantes de la informalidad laboral en México
Enrique Cuevas Rodríguez, Hugo Antón de la Torre Ruiz y Satil Oswaldo Regla Divila



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 36
Noviembre - Diciembre 2016
Desarrollo regional y terciarización: los casos de Guanajuato y Querétaro, México
Jordy Micheli Thirión



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 37
Enero - Febrero 2017
Sostenibilidad de pequeños productores en Tlaxcala, Puebla y Oaxaca, México
Tzatzil Isela Bustamante Lara, Benjamín Carrera Chávez y Rita Schwentesius Riedemann



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 38
Marzo - Abril 2017
Estructura regional y polarización económica-poblacional en el centro de México
Alejandra Berenice Trejo Nieto



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 39
Mayo - Junio 2017
Orígenes del neoestructuralismo latinoamericano
Carlos Malloquín Suzarte



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 40
Julio - Agosto 2017
Crecimiento económico en México y manufactura global
Alfredo Erquiza Espinal y Roberto Ramírez Rodríguez



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 41
Septiembre - Octubre 2017
Neoliberalización, turismo y socioeconomía en Baja California Sur, México
Mannuel Ángeles, Alba E. Gámez y Ricardo Bórquez



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 42
Noviembre - Diciembre 2017
Los límites del crecimiento económico en la frontera norte de México
María Alejandra Santos Huerta y Leo Guzmán Anaya



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 43
Enero - Febrero 2018
Las zonas económicas especiales en el suroeste de México y el desarrollo regional
José Manuel Orozco Plascencia



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 44
Marzo - Abril 2018
Relocalización de la industria manufacturera en México en la apertura comercial 1980-2014
Jorge Rafael Figueroa Elencs, Tomás Arroyo Parra y Anelisa Aragón Jiménez



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 45
Mayo - Junio 2018
Agencia y Pobreza en la población económicamente activa mexicana
María Teresa Herrera Rendón Nebel y Miguel Ángel Díaz Carrero



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 46
Julio - Agosto 2018
Reestructuración industrial y empleo en Baja California, México (1989 - 2014)
Martín Ramírez Urquibí, Juan Antonio Meza Fregoso y Luis Armando Becerra Pérez



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 47
Septiembre - Octubre 2018
Ciencia, tecnología e innovación en México: un análisis de la política pública
Claudia Díaz Pérez y Moisés Alejandro Alarón Osuna



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 48
Noviembre - Diciembre 2018
Los límites del crecimiento económico en la frontera norte de México
Luis Enrique Gutiérrez Casas



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 49
Enero - Febrero 2019
La era de Trump y sus impactos en la frontera norte de México
Dirección General Noroeste
Varios autores



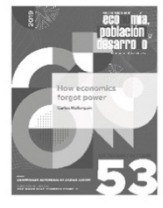
Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 50
Marzo - Abril 2019
Diversificación productiva y especializaciones sectoriales en Chile
Ignacio Rodríguez Rodríguez Paulina Sanhueza Martínez



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 51
Mayo - Junio 2019
Impacto de la homologación del IVA en el consumo de los hogares de Baja California, Baja California Sur y Quintana Roo, México
Rolando Israel Valdez Ramírez y Emilio Hernández Gómez



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 52
Julio - Agosto 2019
Las remesas internacionales del PTAT y su impacto en el capital humano
Román Sánchez Divila Lidia Carvajal Gutiérrez y Oswaldo García Salgado



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 53
Septiembre - Octubre 2019
How economics forgot power
Carlos Malloquín



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 54
Noviembre - Diciembre 2019
Modelos de transporte por carretera y emisiones de carbono aplicables en las ciudades y su entorno
Pablo Martín Urbano, Juan Ignacio Sánchez Gutiérrez y Abril Yuriko Herrera Ríos



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 55
Enero - Febrero 2020
La estrategia urbanizadora de un espacio rural. El caso de Matatlán, México
Javier Rentería Vargas, María Evangelina Salinas Escobar, María Teresa Rentería Rodríguez y Armando Chávez Hernández



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 56
Marzo - Abril 2020
Indicador integral de dotación de infraestructuras en las entidades federativas de México, 2005-2015
Anelisa Aragón Jiménez y Jorge Rafael Figueroa Elencs



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 57
Julio - Agosto 2020
Unconventional monetary policy and creditmarket activity
Juan Carlos Medina Guirado



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 58
Julio - Agosto 2020
Endogeneidad territorial, cadenas de valor global y la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. El caso de San Luis Potosí (México)
Cuanhuitoms Modesto López y Leonardo David Tenorio Martínez



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 59
Septiembre - Octubre 2020
La pobreza digital en México: un análisis de indicadores de uso y disponibilidad tecnológica
Alejandro Nava Galán y Alba Padilla Martínez



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo Nº 60
Noviembre - Diciembre 2020
El índice de desarrollo de TIC en las economías urbana y rural de México
Marlen Martínez Domínguez y Jimena Méndez Navarro

Números anteriores



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo No. 61
Enero - Febrero 2021
Análisis del gasto corriente en los municipios rurales de Michoacán, México, 2001-2015
René Colín Martínez y Hugo Amador Herrera Torres



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo No. 62
Marzo - Abril 2021
El impacto socioeconómico global del COVID-19: un análisis basado en brotes epidémicos para Nueva Zelanda
Alan Alejandro Zepeda Contreras y Rafael Truaba Regalado



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo No. 63
Mayo - Junio 2021
Población y desafíos en el noroeste del estado de Chihuahua, México. Una mirada desde la escuela pública
Fernando Sandoval Gutiérrez, Claudia Teresa Domínguez Chavira y Patricia Islas Salinas



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo No. 64
Julio - Agosto 2021
Isotopías de sostenibilidad urbana y regional en el Estado de México
María Estela Orozco-Hernández



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo No. 65
Septiembre - Octubre
Marco TOE para diferenciar la asimilación del ERP en franquicias y empresas familiares mexicanas
Silvia Leticia López Rivas, Janet Ayup González y Adriana Méndez Wong



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo No. 66
Noviembre - Diciembre
La actividad turística y su impacto en la estructura sectorial de la economía de Baja California Sur, México
Ismael Rodríguez Villalobos



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo No. 67
Enero - Febrero
Carencia alimentaria, cadenas productivas y políticas públicas en el sector agrícola de México
Luis Kato Maldonado y Guadalupe Huerta Moreno



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo No. 68
Marzo - Abril
Efecto de la gestión del factor humano en la flexibilidad y productividad de las PYMES turísticas mexicanas
María Alondra de la Llave Hernández, Diana Donaji del Callejo Canal y Margarita Edith Canal Martínez



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo No. 69
Mayo - Junio
Políticas públicas municipales para enfrentar la pandemia de COVID-19: el caso de los municipios de Michoacán, México
Manuel Vázquez Hernández y Carlos Francisco Ortiz Paniagua



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo No. 70
Julio - Agosto
Movilidad y desarrollo urbano: una revisión de los factores estratégicos de su gobernanza y sostenibilidad
Francisco Javier Rosas Ferrusca, Pedro Leobardo Jiménez Sánchez y Juan Roberto Calderón Maya



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo No. 71
Septiembre - Octubre
Efecto de las variables socioeconómicas en la inflación y el desempleo en México, 1980 - 2019
Esther Figueroa Hernández, Francisco Pérez Soto, Lucía Godínez Montoya y Rebeca Alejandra Pérez Figueroa



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo No. 72
Noviembre - Diciembre
Condiciones sociales y de salud como determinantes de los contagios y fallecimientos por la covid-19 en México
Enrique Cuevas Rodríguez, Bernardo Jaén Jiménez y María Soledad Castellanos Villarruel



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo No. 73
Enero - Febrero
La gestión de los recursos hídricos en el municipio de Cuilacán, Sinaloa, México
Jorge Rafael Figueroa Elmes, Rafael Reuter Escobar y Pablo Martín Urbano



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo No. 74
Marzo - Abril
El crecimiento de la economía subterránea en Mesoamérica
Aurora Furlong y Zacaula Raúl Netzahualcoyotzi Luna Edwin Hernández Herrera



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo No. 75
Mayo - Junio
Desarrollo sustentable y salud en el medio urbano. El caso de Oaxaca, México
Andrés Miguel Cruz, Ruffo Cain López Hernández, Andrés Enrique Miguel Velasco and Consuelo Mireya Dávila Nuñez



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo No. 76
Julio - Agosto
Las nuevas redes de centros de desarrollo tecnológico aplicado. Una aproximación al caso británico
Gemán Herrera Baris y Patricia Gutti



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo No. 77
Septiembre - Octubre
Los programas de medicina de precisión y los desafíos para la gestión de la salud pública.
Guillermo Faldori, Ericka Bracamonte-Aranburu



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo No. 78
Noviembre - Diciembre
Diversidad y precariedad laboral: el trabajo doméstico de mujeres indígenas en municipios de Chihuahua, México
Juan Jaime Loera González



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo No. 79
Enero - Febrero
Impacto de variables subjetivas en la formación de la confianza del consumidor en México
Itzel Gabriela Sáenz Canales, David de Jesús González Milán and Adanely Avila Arce



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo No. 80
Marzo - Abril
Resiliencia empresarial y desarrollo local para el estado de Chihuahua, México
Javier Marín Morales, David de Jesús González Milán and Adanely Avila Arce



Economía, población y desarrollo
Cuadernos de trabajo No. 81
Mayo - Junio
Desarrollo urbano inteligente: lineamientos para su diseño
Sandra Cecilia Rodríguez Martínez, Francisco Javier Rosas Ferrusca and Ryszard Edward Rozga Luter

I. Para el documento general:

Tipo de letra: Times New Roman.

Tamaño: 11 puntos.

Interlineado: 1.5 espacios.

Títulos y subtítulos:

El texto principal en 11 puntos. Títulos 12 puntos (en resaltado). Subtítulos 11 puntos. Cada título y subtítulo deberá numerarse bajo el siguiente orden: 1, 1.1, 2, 2.1, 2.2...

La extensión máxima de los cuadernos de trabajo será de 40 cuartillas.

La primera vez que se emplee una sigla en el texto se especificará primero su equivalencia completa y después la sigla.

II. Hoja de presentación:

Título:

14 puntos, centrado, resaltado.

Nombre de autor(es):

12 puntos

Resumen y abstract:

Debe incluir resumen en español y abstract (diez puntos), no mayor a 250 palabras

Palabras clave:

Incluir entre tres y cinco palabras clave, en español e inglés

Referencia del autor o autores:

Institución de adscripción, grado académico y líneas-grupos de investigación que desarrolla y a los que pertenece.

III. Sistema de referencia de citas:

Harvard-APA

Las citas bibliográficas en el texto deberán incluir entre paréntesis sólo el apellido del autor, la fecha de publicación y el número de página; por ejemplo: (Quilodrán, 2001: 33).

IV. Notación en sección de bibliografía y fuentes de información:

Se deberá incluir al final del texto. Toda referencia deberá estar mencionada en el texto o notas de pie de página.

Cada referencia iniciará con el primer apellido o los apellidos, luego el nombre del autor, y después, entre paréntesis, el año de publicación seguido de un punto. Ejemplos:

Se deberá incluir al final del texto. Toda referencia deberá estar mencionada en el texto o notas de pie de página

Normas Editoriales

Cada referencia iniciará con el primer apellido o los apellidos, luego el nombre del autor, y después, entre paréntesis, el año de publicación seguido de un punto. Ejemplos:

Artículo:

Ros, Jaime (2008). “La desaceleración del crecimiento económico en México desde 1982”, en Trimestre Económico, vol. 75, núm. 299, pp. 537-560.

Libro:

Villarreal, René (2005). Industrialización, competitividad y desequilibrio externo en México.

Un enfoque macroindustrial y financiero (1929-2010), México, Fondo de Cultura Económica.

Capítulo de libro:

Castillo, Manuel Ángel (2003). “La política de inmigración en México: un breve recuento”, en Manuel Ángel Castillo, Alfredo Lattes y Jorge Santibáñez (coords.), Migración y fronteras, Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte / Asociación Latinoamericana de Sociología / El Colegio de México, pp. 425-451.

V. Notas de pie de página:

Se utilizarán para hacer indicaciones complementarias, aclaraciones o ampliación de una explicación. La nota de pie de página en Times New Roman, 10 puntos.

VI. Tipología de imágenes dentro del texto:

Cuadro

Gráfica

Diagrama

Mapa

Figura

Todas las imágenes deben ser numeradas y mencionadas dentro del texto. A toda imagen debe incluirse la fuente.

Las indicaciones de la imagen: tipo y número de imagen, título de imagen y fuente se escriben en 10 puntos.

En el texto poner como imagen los mapas, figuras, gráficas y diagramas –con el ánimo de no perder el formato realizado por el autor.

VII. Ecuaciones y fórmulas:

Si se utilizan ecuaciones o fórmulas deberá utilizarse el editor de ecuaciones de Word y numerarse.

VIII. Envío de trabajos

Los trabajos deben ser enviados a la dirección de correo: lgtz@uacj.mx. Con el Dr. Luis Enrique Gutiérrez Casas, editor de esta publicación.

La aceptación de cada colaboración dependerá de la evaluación de dos dictaminadores especialistas en la materia que se conservarán en el anonimato, al igual que el autor (autores) para efectos de la misma.

Editorial Guidelines

I. For General Document:

Font type: Times New Roman.

Size: font size 11.

Paragraph: 1.5 line spacing.

Titles and subtitles: Main text font size 11. Titles font size 12 (Bold). Subtitles font size 11.

Each title and subtitle should be numbered in the following order: 1, 1.1, 2, 2.1, 2.2...

The maximum length of the workbooks will be 40 pages.

The first time an abbreviation is used in the text will be specified first complete equivalence and then stands.

II. Front cover:

Title:

Font size 14, centered, Bold.

Author name(s):

Font size 12.

Abstract:

It should include abstract in Spanish and abstract (font size 10), no more than 250 words.

Keywords:

Include three to five keywords, in Spanish and English.

Reference of author:

Institution of affiliation, academic degree and line-developed by research groups and belonging.

III. Bibliographical appointment system:

Harvard-APA

Citations in the text should include between parentheses only the author's name, publication date and page number, for example:

(Quilodrán, 2001: 33).

IV. Notation about Bibliography section and Information fonts:

Should be included at the end of the text. All references must be mentioned in the text or footnotes page.

Each reference starts with the first name or last name, then the name of the author, and then, in parentheses, the year of publication followed by a period. Examples:

Article:

Ros, Jaime (2008). "La desaceleración del crecimiento económico en México desde 1982", en Trimestre Económico, vol. 75, núm. 299, pp. 537-560.

Editorial Guidelines

Book:

Villarreal, René (2005). *Industrialización, competitividad y desequilibrio externo en México. Un enfoque macroindustrial y financiero (1929-2010)*, México, Fondo de Cultura Económica.

Book chapter:

Castillo, Manuel Ángel (2003). “La política de inmigración en México: un breve recuento”, en Manuel Ángel Castillo, Alfredo Lattes y Jorge Santibáñez (coords.), *Migración y fronteras*, Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte / Asociación Latinoamericana de Sociología / El Colegio de México, pp. 425-451.

V. Footnotes:

Must be used to make additional indications, clarification or expansion of an explanation. The footnotes must be in Times New Roman, font size 10.

VI. Image typology inside text:

Picture

Graph

Diagram

Map

Figure

All images must be numbered and mentioned in the text, should include the source image. The indications of the image: type and number of image, image title and source are written in 10 font size. In the text set as image maps, figures, graphs and charts-with the intention of not losing the formatting by the author.

VII. Equations and Formulae:

When using equations or formulas should be used in Microsoft Word equation editor and numbered.

VIII. Paper sending

Entries must be sent to the email address: lgz@uacj.mx. With Dr. Luis Enrique Gutiérrez Casas, editor of this publication.

Acceptance of each collaboration will depend on the evaluation of two examiners skilled in the art to be kept anonymous, like the author(s) for the same purposes.



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
CIUDAD JUÁREZ



Red
Iberoamericana
de Estudios
del Desarrollo

economía, población y desarrollo

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
Número 82, julio - agosto de 2024

Director y editor

Dr. Luis Enrique Gutiérrez Casas

Comité editorial

Sección internacional

Dra. Sofía Boza Martínez (Universidad de Chile, Chile)
Dra. Olga Biosca Artiñano (Glasgow Caledonian University, Reino Unido)
Dra. Ángeles Sánchez Díez (Universidad Autónoma de Madrid, España)
Dr. Thomas Fullerton Mankin (University of Texas at El Paso, Estados Unidos)
Dr. Adrián Rodríguez Miranda (Universidad de la República, Uruguay)
Dra. Ikuho Kochi (Kanazawa University, Japón)
Dr. Pablo Galaso Reca (Universidad de la República, Uruguay)

Sección local

(Universidad Autónoma de Ciudad Juárez)

Dra. Myrna Limas Hernández
Dra. Rosa María García Almada
Dr. Raúl Alberto Ponce Rodríguez
Dr. Isaac Leobardo Sánchez Juárez
Dr. Héctor Alonso Barajas Bustillos
Dr. Juan Carlos Medina Guirado
Mtra. María Del Socorro Velázquez Vargas



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
CIUDAD JUÁREZ

Economía, Población y Desarrollo
ISSN 2007-3739

Edición impresa:
Número de reserva 04-2022-071309174300-102

Edición digital:
Número de reserva 04-2021-081717103700-203

www.riedesarrollo.org



Publicación afiliada a la Red Iberoamericana de
Estudios del Desarrollo

© Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
Avenida Plutarco Elías Calles #1210, Fovissste Chamizal
Ciudad Juárez, Chih., México.
www.uacj.mx