

C. Garrocho, *Análisis socioespacial de los servicios de salud: accesibilidad, utilización y calidad*, Toluca, El Colegio Mexiquense-DIFEM, 1995*

Joseph L. Scarpaci**

El libro *Análisis socioespacial de los servicios de salud* se deriva de la tesis de doctorado presentada por el autor en la Universidad de Exeter, Inglaterra, en 1992, y de alguna forma capitaliza parte de las investigaciones que realizó durante los pasados diez años sobre la accesibilidad y la planeación espacial de los servicios de salud.

El autor, profesor-investigador de El Colegio Mexiquense, ha ensamblado un libro comprehensivo y fácil de leer, que trata sobre los servicios pediátricos del sistema público de salud en Toluca (Estado de México). Los investigadores adscritos a los servicios de salud, los estudiantes, administradores y planificadores de la salud encontrarán en este impresionante volumen un trabajo ameno y lleno de ilustraciones, ejemplos y paradigmas, referentes a la forma de evaluar los resultados de los servicios públicos de salud.

El autor declara explícitamente que analizar los servicios pediátricos implica considerar numerosas y diversas variables (epidemiológicas, espaciales, sicosociales, conductistas y otras), y que en consecuencia su perspectiva analítica será deliberadamente ecléctica. A diferencia de muchos estudios de casos, Garrocho logra relacionar claramente su revisión de la literatura con su investigación empírica.

Dividido en tres partes y diez capítulos, el libro comienza por situar la morbilidad y mortalidad infantil de México en el contexto internacional. Después de una larga introducción, comienza la primera parte, que incluye los cuatro capítulos iniciales. En el primero se presentan los conceptos básicos relacionados con los temas centrales del libro: salud, servicios públicos e indicadores de evaluación de los servicios. De este capítulo se infiere que el libro se sitúa claramente en esa subárea de la geografía médica que se ocupa de la utilización, accesibilidad y calidad de los servicios de salud. En el segundo capítulo se discute la importancia de numerosos factores sociobiológicos y socioeconómicos asociados al bienestar de los niños menores de cinco

* Esta reseña fue publicada originalmente en 1996 en la revista *Social Science and Medicine*, vol. 43, núm. 7, pp. 1162-1163.

** Department of Urban Affairs and Planning, Virginia Tech.

años. Garrocho adopta inicialmente una visión *macro* de la salud infantil para luego, bajo un punto de vista *micro*, enfocarse a los servicios pediátricos, tanto en México como en Latinoamérica. En el capítulo tercero explica al lector dónde puede ubicarse la investigación que se presenta en el libro, dentro del contexto de la geografía médica. Se revisan, por ejemplo, diversos modelos teóricos usados para analizar la utilización y accesibilidad de los servicios (los de interacción espacial, conductistas, causales y económicos) para entender cómo y por qué los individuos utilizan o no ciertos servicios de salud. En el capítulo cuarto se examinan diversas maneras de conceptualizar y poner en práctica la accesibilidad *potencial y efectiva* de los servicios de salud. Se presenta también una discusión breve sobre los dos criterios más importantes acerca de lo que significa la *calidad del servicio*: la de los pacientes (*consumidores*) y la de los administradores de los servicios de salud (*oferentes*). Cabe decir que todos los capítulos terminan con un resumen que permite al lector identificar con facilidad aquellos aspectos del libro que le pueden resultar de interés.

La segunda parte incluye los capítulos cinco a ocho, y traduce la investigación *abstracta*, presentada en la primera parte, en investigación *concreta*. A lo largo de esta segunda parte, Garrocho presenta los hallazgos de su trabajo de campo, realizado durante diferentes periodos entre 1990 y 1993. En el capítulo 5 se presentan los principales detalles metodológicos del trabajo y se presta especial atención al diseño del cuestionario y a la manera de aplicarlo.

Se debe mencionar que para la elaboración de los cuestionarios aplicados fueron consultados más de media docena de geógrafos médicos de diferentes partes del mundo, con experiencia en el análisis de los servicios de salud. El autor compara la extensión de su cuestionario (53 preguntas) con otros aplicados en diversas regiones del mundo: Chile, Nigeria, Inglaterra, Gales, Estados Unidos y Filipinas. La muestra final del trabajo de campo estuvo integrada por 421 cuestionarios que se aplicaron en unidades públicas de salud localizadas en la zona metropolitana de Toluca (ZMT): 181 cuestionarios en un hospital regional, 120 en una clínica urbana y 120 en dos consultorios rurales.

El lector notará que con frecuencia Garrocho justifica prácticamente cada paso metodológico e interpretativo de su trabajo, y presta una cuidadosa atención al diseño del proyecto. Esto será muy instructivo para otros investigadores que podrían haber olvidado sus lecciones sobre técnicas y metodología de investigación.

Las unidades de análisis para las entrevistas fueron los padres de los pacientes menores de cinco años y los cuestionarios se aplicaron en las salas de espera de las unidades de salud. Sólo 3% de quienes fueron invitados a participar en la muestra se negó a ser entrevistado.

Dado que el trabajo de investigación se enfoca a los servicios pediátricos, los padres sirvieron como “entrevistados sustitutos” (p. 206) de los pacientes menores de cinco años. Para complementar las percepciones de éstos, Garrocho seleccionó al azar una muestra de 1 500 registros médicos relacionados con tratamientos de emergencia en el hospital regional. El propósito del análisis de tales registros fue “estimar la *brecha temporal* entre los primeros signos del evento de emergencia y la entrada efectiva del paciente al sistema de salud”; esta brecha recibe en el libro el nombre de *retraso de acceso* (p. 211).

En el capítulo 6 se describen el área de estudio y las características más generales de los sistemas públicos de salud que operan en la ZMT. La ubicación de este capítulo parece un poco fuera de lugar. Considero que habría sido más conveniente situarlo antes del capítulo 5, “Aspectos metodológicos”. En él se examina de manera muy detallada la oferta institucional de servicios públicos de salud disponibles en Toluca y en el Estado de México. Los funcionarios y administradores de los servicios de salud encontrarán útil este capítulo porque compara sistemáticamente diversos indicadores de “desempeño” entre las diferentes instituciones, por ejemplo: vacunas administradas, horarios de trabajo, proporciones de enfermeras por médico, y otros indicadores relacionados con el personal y el equipo de salud disponibles en la ZMT. Me pareció particularmente interesante que los tiempos de espera para obtener una ficha de consulta varíen de 6.2 minutos en las unidades rurales a 23.7 en la clínica urbana, y hasta 34.4 en el hospital regional. El autor concluye que “este sistema de citas no parece requerir demasiado tiempo del usuario. Sin embargo, afecta seriamente el tiempo en la sala de espera (especialmente en el hospital) pues obliga a los usuarios a llegar a las unidades de salud varias horas antes de sus horas de consulta” (p. 249). Similares conclusiones relacionadas con la calidad de los servicios se presentan a lo largo del capítulo.

En el capítulo 7 se exploran diferentes elementos de la accesibilidad de las unidades de salud, a partir de los datos recabados en las entrevistas sobre los viajes vivienda-unidad de salud, y se analizan las desigualdades de acceso y utilización que enfrentan los usuarios. En el capítulo 8, el autor utiliza un modelo de regresión múltiple para ex-

plorar la calidad del servicio, partiendo del punto de vista del paciente. Garrocho encuentra que la actitud del médico hacia el paciente y la forma en que lo trata y examina son las variables clave para explicar la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos. Luego el autor utiliza un índice comparativo de calidad de atención “para estimar las diferencias relativas entre la calidad (percibida) de los servicios de salud que ofrecen las instituciones públicas y los que ofrecen otras dos fuentes de atención médica disponibles en la ZMT” (los servicios que ofrece el IMSS y los que ofrece el sector privado) (p. 333). Los resultados del análisis indican que los pacientes rurales no muestran una particular preferencia por los servicios públicos o privados en términos de su accesibilidad, tiempo de espera y actitud y trato del médico: los servicios públicos son considerados como más económicos, las salas de espera más cómodas y los tiempos de espera más cortos que los de los médicos privados. En cambio, los usuarios de la clínica urbana perciben una situación muy distinta y totalmente favorable a los servicios privados en todos los rubros analizados. Por su parte, los pacientes entrevistados en el hospital regional lo estiman como una fuente de servicios más conveniente que el sector privado, tanto por la actitud y trato de los médicos como por los costos de los tratamientos. En este mismo capítulo se presenta una de las discusiones más amenas del libro, donde Garrocho se aleja de sus datos y se concentra en la exploración cualitativa de las implicaciones de su exploración estadística.

El noveno es el último capítulo sustantivo y se enfoca a la planeación espacial de los servicios públicos de salud. Para mi deleite, el autor analiza detalladamente tanto las fortalezas como las debilidades de los modelos cuantitativos de planeación y análisis espacial. La discusión se centra básicamente en modelos probabilísticos de *localización-asignación* y de *interacción espacial*, y los relaciona con discusiones más amplias de eficiencia, equidad e igualdad locacional. Garrocho propone que la utilización de modelos empíricos de asignación de recursos públicos podría reducir la politización de las decisiones de planeación que tanto afectan a varias instituciones públicas de salud en México.

En el último capítulo del libro, el capítulo 10, se presentan las principales conclusiones de la investigación. Me parece que, por considerar que esta obra sería leída con particular cuidado por los administradores que permitieron al autor llevar a cabo el trabajo de campo en las unidades de salud y examinar los registros médicos (los cuales contienen información confidencial), Garrocho adopta una posición un tanto benigna en sus conclusiones.

Aun cuando el libro contiene abundante información sobre el sistema de salud de la ZMT, los académicos, investigadores y consultores que trabajan en otras partes de México, Latinoamérica y el tercer mundo en general, se beneficiarán no sólo de las más de cuatrocientas referencias bibliográficas listadas en español y en inglés, sino también del meticuloso cuidado que merecieron en esta investigación el método, el caso de estudio, el proceso de investigación y los resultados. Aunque algunos aspectos importantes relacionados con los servicios de salud son apenas tratados –como las políticas de salud, los cambios en la participación del Estado como proveedor de servicios, o las nuevas perspectivas en la política económica de México– el libro de Garrocho es ejemplo de cómo ligar un estudio de caso con las características empíricas y conductistas de la accesibilidad y utilización de los servicios de salud. Este trabajo empírico y ampliamente descriptivo será útil para los analistas y diseñadores de políticas de salud, en estos tiempos en que el presidente Zedillo trata de definir la manera en que México restructurará su débil y subfinanciado servicio de salud y seguridad social. Este libro permanecerá como una trascendental contribución a la geografía médica latinoamericana en los años por venir.

