

Accesibilidad espacial de los servicios de prevención y control del cáncer-cervicouterino en San Luis Potosí

Spatial Accessibility to cervical-cancer prevention and control services in San Luis Potosi. A proposal from the Geography of Health.

Mónica Terán-Hernández*

Recibido: 25/08/2016. Aceptado en versión final: 02/02/2017.

Resumen. OBJETIVO. Diseñar un método de planeación espacial del sector salud que pueda usarse cotidianamente en San Luis Potosí (SLP), acorde a las necesidades y condiciones técnicas y financieras del gobierno del estado y de los gobiernos locales. El método debe ser sencillo (acorde a las capacidades técnicas de los planificadores, sin matemáticas complicadas), y viable en términos financieros (esto es, debe evitarse trabajar con bases de datos que impliquen mantenimiento y actualizaciones con costos elevados). MÉTODOS. Deriva de la perspectiva de la geografía de la salud, que entre una de sus líneas de investigación estima la accesibilidad a los servicios médicos. Para ello se utilizó un método de interacción espacial como un indicador de la dimensión territorial del acceso potencial a los servicios de salud en tres escalas de desagregación: localidad, municipio y jurisdicción. RESULTADOS. El 73.29% de las usuarias potenciales a los servicios que ofertan las unidades médicas (UM) tiene una accesibilidad muy desfavorable, principalmente al sureste de la entidad. La distribución espacial de la oferta no se corresponde con la distribución espacial de la demanda. CONCLUSIONES. Los resultados del método evidencian la variación socioespacial del acceso a estos servicios. Se propone incorporar la accesibilidad espacial como un indicador de la dimensión territorial en salud porque permite diferenciar áreas desfavorecidas, reorganizar espacialmente los servicios, y con ello se podría atender esta disparidad que debe ser corregida por los planificadores del sector salud.

Palabras clave: análisis espacial, accesibilidad a los servicios de salud, dimensión territorial en salud, cáncer cervicouterino, San Luis Potosí, México.

Abstract. BACKGROUND. Accessibility to health care is a key objective, internationally speaking, to the satisfaction of population health needs. Equity and quality in access to health services (WHO, 2014). Borgonovi and Compagni (2013:34) argue that “medical care should be accessible and equitable for the entire population, based on sustainable attention economically, socially and politically speaking”. Recent studies that incorporate the spatial analysis show that the Cervical Cancer (CC) is a disease which evolution provides a very valuable period of time for its prevention, for that its well-timed care depends a lot on the accessibility to medical services and the spatial distribution of related socioeconomic factors (Mc Grail And Lorenzo-Luaces, 2009; Cheng *et al.*, 2011; Terán-Hernández *et al.*, 2016a). The CC is the fourth most common cancer in women and the seventh overall in the world, affecting 528,000 individuals each year worldwide, with an age-standardised incidence rate (ASR) of 14.0 per 100,000 women. CC is reflected in different geographic distributions. It is a significant public health problem, especially in low and middle-income/Gross Domestic Product (GDP) countries. In Mexico, CC affects 13,960 women 15 years old or older (ASR 23.3, incidence

* Doctorante en el posgrado de Geografía en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México y profesora de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, UASLP, México.

rate per 100,000) annually. The incidence of CC is higher in states with high marginalisation, where women have little or no access to early detection and treatment. For example, in San Luis Potosí (SLP) state, which ranks 8th in CC mortality risk in the country (Lazcano *et al.*, 2008) and ASR of 52.80 per 100,000. **OBJECTIVE.** Design a method of spatial planning in the health sector that can be used on a daily basis in San Luis Potosí (SLP). To be exact, that it meets the needs, technical, and financial conditions of the government of the State and local governments. It is proposed that the method should be: simple (the technical capabilities of planners do not cover complicated mathematics); and feasible in financial terms (e.g. avoid working with databases that involve maintenance and upgrades to high cost). **METHODS.** It derives from the perspective of Geography of health, which between its lines of investigations, deals with the theme to estimate global and local accessibility of medical services. We used a method of spatial interaction as an indicator of the territorial dimension in the potential access to services at three scales of territorial disaggregation: by locality, municipality and by jurisdiction. **RESULTS.** The 73.29% of potential users to services that offer the medical units has a very unfavourable accessibility, mainly to the southeast of the state. The spatial distribution of the offer does not correspond to the spatial distribution of demand. The only medical attention unit certified as an oncological centre and where all dysplasia cases are referred to is the Hospital Dr.

Ignacio Morones Prieto or Hospital del Niño y la Mujer (in certified process), which are located in the metropolitan area of SLP city and ranks 5th and 6th according to the index of accessibility calculated in our study. For most of the women inhabiting the inner SLP states, far removed from the state capital, this hospital is not a viable option for early detection and treatment, before the illness evolves to advanced stages. Therefore, the medical units are unable to meet the demand generated in their respective areas of influence, for instance, in the southeast. **CONCLUSIONS.** The results of the method show the spatial variation in access to these services. It is proposed to incorporate the spatial accessibility as an indicator of the territorial dimension in health that allows differentiating disadvantaged areas, in order to spatially reorganize services, and as a result, this disparity which must be corrected by the planners in the health sector might be solved. In addition, when comparing the level of access inequality between the different levels of territorial aggregation there are very evident contrasts by what the aggregation of information could hide very different realities as our data denote, hence you should consider the spatial dimension in the planning of services and not only regulatory aspects of staffing.

Keywords: Spatial Analysis, Health Services Accessibility, Territorial dimension of health, Cervical Cancer, San Luis Potosí, Mexico.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (WHO, por sus siglas en inglés) señala que “el lugar donde vivimos afecta a nuestra salud y a nuestras posibilidades de tener una vida próspera” (2010: 60). Este reconocimiento llevó al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) a enfatizar el desarrollo humano local, es decir, a reconocer que el lugar donde uno vive condiciona –o a veces determina, cuando la población no puede emigrar– nuestros niveles de bienestar al facilitar o limitar nuestro acceso a los diversos recursos que hacen posibles nuestro desarrollo como seres humanos (WHO, 2010).

La accesibilidad a la atención en salud es un objetivo clave a nivel internacional para la satisfacción de las necesidades de salud de la población (WHO, 2014). Borgonovi y Compagni (2013: 34) sostienen que “la atención médica debe ser accesible y equitativa para toda la población, basada en una atención sustentable económica, social y políticamente”, donde lo deseable es tener una población sin diferencias excesivas en el acceso a los servicios

de atención médica que ofrece el sistema de salud público.

Estudios recientes, que incorporan el análisis espacial, evidencian que el cáncer cervicouterino (CC) es una enfermedad cuya evolución proporcióna un período muy valioso para su prevención, por lo que su atención oportuna depende en buena medida de la accesibilidad que se tiene a los servicios médicos y de la distribución espacial de factores socioeconómicos relacionados (Mc Grail y Lorenzo-Luaces, 2009; Cheng *et al.*, 2011; Terán Hernández *et al.*, 2016a).

En las últimas décadas el CC se convirtió en el cuarto tipo de cáncer más común en mujeres a nivel mundial (Ferlay *et al.*, 2015: 359) y ocupa el segundo lugar en los países de ingresos bajos a medianos (Company, 2015:580). Es un problema prioritario en salud pública y, como ya se mencionó, prevenible. Anualmente afecta a más de 528 mil mujeres, con una tasa de incidencia estandarizada por edad (ASR, por sus siglas en inglés) de 14.0 por cada 100 000 (Ferlay, 2015).

La tasa de mortalidad por CC para las regiones menos desarrolladas es de 10.2 por 100 000

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7473959>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7473959>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)