

Análisis de la oferta de servicios para adultos mayores y sus necesidades manifiestas¹

Analysis of the services supply for elderly and their manifest needs

*Elba Abril Valdez, Rosario Román Pérez
y María José Cubillas Rodríguez²*

RESUMEN

Este trabajo tuvo como objetivo analizar la oferta de servicios de salud para adultos mayores y contrastarlo con sus necesidades manifiestas a fin de generar información para la toma de decisiones y el diseño de políticas y programas sociales. Se entrevistaron al azar 257 adultos mayores sobre su situación socioeconómica, estado de salud, actividades y uso de servicios. También se entrevistó a los encargados o directivos de los programas dirigidos a esta población en diferentes instituciones del sector público para obtener información sobre el servicio que ofrecen y su demanda, población atendida, medios de difusión, entre otros. Se discuten los resultados y se concluye que se requiere mayor difusión de los servicios que se ofrecen y los beneficios que pueden obtener los adultos mayores, pues la información sobre las condiciones de vida de este grupo permitirá orientar las acciones en búsqueda de mejores niveles de bienestar para eliminar y reducir las inequidades de género en un período vulnerable.

Palabras clave: Adultos mayores; Condiciones de vida; Servicios de salud.

ABSTRACT

The aim of this work was to analyze the health services offered for elderly people and to contrast these services with their manifest needs, with the purpose of generate useful information to be used to take decisions, designing politics and social programs. 257 elderly people were randomly interviewed about their socio-economical situation, health status, activities and the use of the different services available, as well as persons in charge and managers of the programs directed to elderly in different public institutions, in order to get information about the service they offer and its demand, population attended, and media diffusion, among others. Results are discussed, and it is concluded that a widely diffusion on the services offered, and the benefits elderly people can get from them is required. Such information about the living conditions of this particular age group people will allow to orientate the actions to generate better levels of well-being and to eliminate and reduce gender inequities in a vulnerable period.

Key words: Elderly people; Living conditions; Health services.

¹ Este proyecto fue financiado por el Instituto Nacional de las Mujeres.

² Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C., Carretera a La Victoria km. 0.6, Apartado Postal 1735, 83000 Hermosillo, Sonora, México: tel: (662)289-24-00, fax (662)280-00-55, correo electrónico: abril@cascabel.ciad.mx. Artículo recibido el 23 de febrero y aceptado el 23 de abril de 2005.

INTRODUCCIÓN

El mejoramiento de las condiciones generales de vida y el mayor acceso a los servicios de salud han reducido las tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas e incrementado las enfermedades crónico-degenerativas (tumores, diabetes mellitus, hipertensión y cardiopatías). Como resultado, la estructura de la población ha cambiado sustancialmente, incrementándose la proporción de personas de 60 años y más (Chande, 1996; Kinsella, 1997). Dado que las políticas y los programas sociales en los últimos años en México se han orientado a la población infantil principalmente, el aumento de la población mayor plantea la necesidad de revisar los servicios ofrecidos actualmente para este grupo etario.

Se estima que en América Latina más de 32 millones de personas tiene hoy por lo menos 60 años de edad, de las cuales 55% son mujeres. En México, el Consejo Estatal de Población (CONAPO) (2001) proyecta que el número de personas en esta condición se incrementará de 6.8 millones que había en el año 2000, a 9.8 millones en 2010. En el norte de México —específicamente en el estado de Sonora—, según el censo poblacional de 2000, las personas de 60 años y más representan el 6% de la población total y, de éstas, el 51% son mujeres (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2000).

La tendencia al aumento de la población de edad avanzada trae consigo importantes consecuencias económicas, sociales, políticas y culturales porque en las etapas de la vejez se acrecientan los riesgos de perder capacidades físicas y mentales, de deterioro de la salud de consecuencias permanentes, y de retiro del trabajo y de la actividad. En esta etapa de la vida se depende más de la familia y la comunidad, ya que el cuidado de los añosos se asume como una obligación inevitable (Belistri, 1999; Cortajarena, 1999).

Ante este panorama, se prevee que se avencinan tiempos difíciles, producto de las desigualdades que prevalecen en la sociedad, las que se agudizan aún más en los adultos mayores, tornándolas vulnerables en su economía y en su salud física y mental. Por lo tanto, es importante disponer de servicios sociales y de salud destinados a promover un envejecimiento sano, a prevenir, retardar

o disminuir los problemas que puedan afectar la capacidad de los individuos de actuar por sí mismos, para lo que se deben crear programas de apoyo acordes a sus necesidades reales (Sepúlveda y Brofman, 2004).

Las instituciones que se encargan de atender a este grupo de población tienen que replantear sus intervenciones y encaminarlas hacia las demandas reales de esta población. En efecto, el planteamiento y la previsión de servicios de salud adecuados para los adultos mayores requiere el conocimiento de dichas necesidades, principalmente cuando los recursos son limitados. Por ende, el objetivo de este estudio fue analizar la oferta de servicios de salud para las personas adultas mayores y contrastarla con sus necesidades manifiestas a fin de generar información útil para los tomadores de decisiones y diseñadores de políticas y programas sociales.

MÉTODO

Participantes

Participaron en este estudio adultos mayores de 60 años, hombres y mujeres, residentes urbanos. De la población total de adultos mayores (39,164) se seleccionaron 256 a través de un muestreo probabilístico proporcional con un nivel de confianza de .5 y un margen de error de .03. A través de una tabla de números aleatorios, se seleccionaron veinte colonias de la ciudad de Hermosillo, Son. (México) de entre las colonias que tenían, según datos del INEGI (2000), mayor número de personas de este rango de edad, y asimismo los encargados o directivos de los programas dirigidos a adultos mayores de instituciones públicas.

Materiales

El estudio se llevó a cabo mediante sendas encuestas diseñadas con preguntas acerca de aspectos sociodemográficos de los participantes, percepción sobre el estado de salud (enfermedades padecidas e historia de éstas), acceso a los servicios de salud y el uso que se hace de ellos, y apoyo familiar y comunitario relacionado con necesidades y condiciones de salud.

En cuanto a los encargados o directivos de programas, las preguntas estuvieron relacionadas con el servicio que ofrecían y su demanda, población atendida, medios de difusión, recursos humanos y materiales y formas de medir el impacto de los programas, entre otros.

Procedimiento

El estudio se realizó en dos fases. En la primera, se visitaron las diferentes instituciones que prestan servicios a esta población y se aplicó la encuesta diseñada para los encargados de los programas, quienes fueron entrevistados en sus lugares y durante el horario de trabajo. En la segunda fase se probó el instrumento con 30 adultos mayores residentes en una colonia que no se consideró en el muestreo final, haciéndose algunos ajustes a las preguntas. Una vez probado el instrumento, se entrevistaron en sus hogares a los participantes mayores de 60 años. Se hizo un recorrido casa por casa en cada una de las colonias seleccionadas preguntando si habitaba en cada hogar alguna persona con esas características, a quienes se invitó a participar en el estudio. La información recabada en la entrevista se codificó y se capturó en una base de datos. El análisis de la información se realizó con el paquete estadístico SPSS, versión 10. Se obtuvieron medidas descriptivas y se aplicó la chi cuadrada para ver diferencias estadísticas. Este análisis fue útil para apoyar la descripción de las condiciones vida y de salud actual del grupo.

RESULTADOS

Los datos muestran un panorama general de las condiciones de salud y de vida actual de este grupo de población, sus necesidades y demandas de servicios, y la oferta de las instituciones encargadas de proporcionárselos.

Servicios disponibles

Se visitaron cinco instituciones de salud y de asistencia social del sector público que operan con fondos del Gobierno Federal. En todas las instituciones visitadas se disponía de programas para este

grupo de población, aunque en algunas de ellas se ubicaban dentro de los programas para jubilados y pensionados. En el caso de las instituciones del sector salud, las actividades están dentro de los programas para el control de enfermedades crónico-degenerativas y se realizan a través de grupos de autoayuda. Los programas registrados tienen como objetivo elevar la calidad de vida del adulto mayor o, en su caso, del jubilado o pensionado, así como ofrecer actividades de recreación. En las instituciones visitadas, la población atendida estaba constituida por mujeres en su mayoría; un porcentaje menor (en algunas menos del 10%) era de hombres.

Entre los servicios ofrecidos están, en el caso de las clínicas, los relacionados con los cuidados a la salud, enfocados principalmente a la hipertensión y diabetes mellitus, a la par que se ofrecen algunas actividades recreativas y deportivas, tales como manualidades, aerobics y cachibol, entre otras. En las instituciones de asistencia social que operan con fondos federales, el principal beneficio que se ofrece es la expedición de la credencial con la que los adultos mayores pueden obtener descuentos en algunos establecimientos y servicios. Además, disponen de actividades recreativas ofrecidas a través de diferentes casas-clubes.

Las actividades de mayor demanda en las instituciones de salud, según los entrevistados, son las que tienen relación con la atención a la salud. En el caso de las casas para jubilados y pensionados y las casas-clubes, las actividades con mayor demanda son la referidas a manualidades, computación y deporte. Ninguna de las instituciones visitadas contaba con un programa de difusión masiva de sus actividades. Tal información se lleva a cabo a través de pláticas en foros, visitas ocasionales a la comunidad o en algunos medios de comunicación; también se promueven esporádicamente mediante volantes que se reparten en las clínicas. Los entrevistados señalaron la carencia de personal especializado en geriatría, aspecto necesario para la atención de este grupo de población. El personal de estas instituciones recibe algún tipo de capacitación para trabajar; sin embargo, la falta de presupuesto para contratar personal los obliga a trabajar con voluntarios sin remuneración. Ello limita el recurso humano indispensable para llevar a cabo los programas con calidad y

eficiencia. Para medir el impacto de su actividad, sólo dos instituciones tienen algún indicador, y en una de ellas la encargada desconocía el método que se utilizaba para medir el impacto ya que era otra persona quien realizaba esta tarea, lo que muestra poca sistematización de las actividades. Cabe mencionar que en algunas instituciones el cambio frecuente de los responsables de programas generaba algunas dificultades para instrumentarlos en forma coordinada y eficiente.

Características demográficas de los adultos mayores entrevistados

El 44% de los entrevistados fue de sexo masculino y 56% del femenino. La media de edad fue de 70 años para las mujeres y de 71 para los hombres. En ambos sexos el rango de edades fue de 62 a 90 años. De las mujeres, 39% eran casadas y 45% viudas, y entre los varones 68% estaban casados y 20% eran viudos. En su mayoría, dijeron vivir en casa propia, mencionando el 41% de las mujeres y el 20% de los varones vivir solos. El resto dijo vivir con hijos o con algún familiar. La media en número de hijos en ambos sexos fue de 5, con un rango para las mujeres de 0 a 15 hijos y para los hombres de 0 a 14.

El estado civil difirió significativamente entre hombres y mujeres ($p < 0.05$); la proporción de personas que reportó estar casada disminuía con la edad, y el porcentaje de quienes dijeron ser viudos aumentaba con la edad en ambos sexos ($p < 0.05$). Fueron más mujeres (41%) que hombres (20%) quienes dijeron vivir solos, y esta situación aumentó significativamente con la edad ($p < 0.05$). De los que mencionaron vivir con alguien, fue mayor el número de hombres (40%) que de mujeres (20%) los que indicaron vivir con su cónyuge e hijos. Las mujeres reportaron con mayor frecuencia que los hombres (20 y 13%, respectivamente) vivir con algún familiar diferente a su cónyuge. El porcentaje de hombres y mujeres que vivían con su cónyuge disminuyó con la edad ($p < 0.05$), y el porcentaje de mujeres que vivían con otro familiar aumentó significativamente con la edad.

Situación económica y laboral

Del grupo entrevistado, el 98% de los hombres y el 67% de las mujeres dijeron haber trabajado alguna vez, diferencias que fueron estadísticamente significativas ($p < 0.05$). Un porcentaje mayor de hombres (27%) que de mujeres (13%) indicó estar trabajando a la fecha de la entrevista ($p < 0.05$). La proporción de quienes dijeron estar trabajando disminuyó con la edad en ambos sexos.

Un mayor número de hombres que de mujeres (60 y 26% en cada caso) dijeron estar pensionados o jubilados ($p < 0.05$). En cuanto al ingreso semanal en el hogar, los hombres reportaron \$ 625.25 y las mujeres \$ 561.54³. El 46% de los hombres y 14% de las mujeres aportaban el gasto a sus hogares, una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). El 83% de los hombres y 80% de las mujeres reportaron vivir en casa propia. El 95% de los hombres y 92% de las mujeres consideraron que las personas mayores de 60 años pueden seguir siendo activas, y 46% de los hombres y 14% de las mujeres dijeron aportar el gasto en su hogar.

Percepción del estado de salud

El 45% de los hombres y el 30% de las mujeres indicaron que su salud era buena. Ambos sexos (40% de los hombres y 48% de las mujeres) reportaron tener algún tipo de padecimiento crónico de salud, predominando la diabetes, la hipertensión arterial y las cardiopatías. Estos porcentajes se incrementaron con la edad en ambos sexos. Aparte de los padecimientos físicos, la depresión también fue mencionada por ambos sexos, además de que más mujeres (47%) que hombres (33%) dijeron sentirse solos. Asimismo, tales porcentajes se incrementaron con la edad. En relación a su estado de ánimo, el 52% de las mujeres y el 60% de los hombres señalaron que su estado de ánimo era por lo regular bueno; sin embargo, de estos, más de la mitad de ambos sexos (75% de los hombres y 67% de las mujeres) consideraron que la vida tenía poco que ofrecerles.

³ A una tasa de cambio aproximada de once pesos por dólar (N. del E.).

Utilización de servicios

La mayoría de los participantes (79%) reportó contar con algún tipo de servicio médico para atender su salud, mencionando principalmente al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), seguido del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON). El 21% de ambos sexos indicó que no contaba con ningún tipo de servicio médico. De los que sí disponían de servicio médico, un porcentaje importante (15% de las mujeres y 13% de los hombres) refirieron que sus problemas de salud los atendían con médicos privados.

El 70% de ambos sexos reportó desconocer los servicios que la institución a la que acudían ofrece a los adultos mayores, así como sus derechos. Del 30% que dijo conocer tales servicios, sólo el 12% de los hombres y el 16% de las mujeres mencionaron hacer uso de ellos. Entre los servicios que demandaban se hallaban los cursos de superación personal o talleres de autoempleo, el apoyo económico, el servicio de transporte para acudir a las instituciones, la bolsa de trabajo y las pláticas sobre cuidados de la salud.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos del presente trabajo constituyen una aportación al estudio de las condiciones de vida de los adultos mayores en la entidad federativa mencionada. En términos generales, las instituciones deben crear o mejorar los niveles de comunicación para dar a conocer a la población el tipo de servicio que ofrecen y los beneficios que puede obtener de ellos. Las necesidades de atención acrecerán en un futuro próximo, y el perfil de morbilidad y mortalidad demandará un tipo de servicio de alto costo. La infraestructura de servicios para satisfacer dicha demanda, por otro lado, no está estratégicamente localizada en los puntos de mayor acceso para los personas de mayor edad. Además, no existe personal de salud con especialidad en geriatría para atender de manera integral la salud de los adultos mayores; en efecto, la carencia de personal y de servicios especializados de

geriatría en las instituciones de salud puede propiciar una atención inadecuada, con resultados negativos para pacientes y familiares, así como también la duplicidad de esfuerzos y el gasto excesivo de recursos financieros (Wallace y Enríquez, 2001). De ahí la necesidad de establecer mecanismos participativos para conocer las necesidades de este grupo de población a fin de diseñar la oferta de servicios acordes con la demanda.

En cuanto a la población participante, un porcentaje significativo de esta población vivía sola, la mayoría mujeres. Asimismo, la proporción de viudez fue significativamente mayor en las mujeres que en los hombres. Este resultado es similar a lo reportado en la encuesta SABE que se aplicó en varios países de Latinoamérica, incluido México (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2001a). En ella, se asocian estas diferencias de género con el incremento en la esperanza de vida de las mujeres y con el hecho de que los viudos o divorciados tienden a formar una nueva familia más rápidamente que las mujeres.

Ambos sexos reportaron algún tipo de padecimiento crónico-degenerativo, lo que concuerda con lo reportado en la ENSA II respecto a padecimientos tales como la hipertensión arterial, la diabetes y las cardiopatías (cfr. Lozano, 1997). La morbilidad por estos padecimientos aumenta con la edad y su prevalencia es mayor en el sexo femenino. Según algunos estudios epidemiológicos, las enfermedades crónico-degenerativas son la principal causa de pérdida de capacidades y, por tanto, de la independencia y la autonomía (Cornejo, Medina, Kaempffer y Hernández, 1995; Ruiz y Rivera, 1999). Por sus características, estos padecimientos no son curables; antes bien, son de larga duración, requieren una vigilancia periódica, e implican la mayoría de las veces intervenciones costosas tanto para su diagnóstico como para su tratamiento. Plantean también una mayor dependencia de la familia y cuidados especiales que no siempre se pueden ofrecer. De ahí la necesidad de llevar a cabo programas de prevención y promoción de la salud a lo largo de la vida para retardar o evitar la aparición de enfermedades crónico-degenerativas, así como para evitar sus consecuencias discapacitantes cuando ya estén presentes.

Por otro lado, la depresión también fue reportada por ambos sexos en porcentajes importantes.

Este resultado concuerda con un estudio epidemiológico realizado en México que estimó la prevalencia de episodios de depresión en 7.8% de la población de entre 18 y 54 años de edad, concluyendo que los adultos mayores tienden a mostrar niveles de depresión más altos que los adultos jóvenes (Wagner, Gallo y Delva, 1999).

Retirarse de una vida económicamente activa significa un cambio drástico en la existencia de una persona, modifica su ritmo de vida y disminuye su actividad física e intelectual y su ingreso económico. Hay también menor contacto con amigos o compañeros de trabajo, lo que después de cierto tiempo puede conducir a la depresión y repercutir en la percepción del estado de salud (Vellas, 1996).

La percepción de la calidad del servicio fue considerada como buena por la mayoría de los participantes, lo que es similar a lo reportado en otros estudios, cuyos autores señalan que la satisfacción de los adultos mayores con los servicios de salud utilizados puede estar influida por factores culturales, por la percepción de la calidad y por la actitud de las personas hacia su propia condición de salud y de vejez. Así, cuando una persona cree que envejecer implica un deterioro natural de la salud acompañado de una disminución de su actividad productiva, tal creencia puede influir en su autoestima; entonces, es probable que cualquier tipo de atención otorgada le parecerá adecuada y de calidad. Esta percepción probablemente no esté relacionada con las condiciones reales de salud ni con la calidad del servicio proporcionado, lo que puede inferirse al comparar a este grupo con otros más jóvenes, ya que se observa que los ancianos tienden a estar más satisfechos con los servicios de salud (Abril, Román y Cubillas, 2002; Zurita, Nigenda y Ramírez, 1997).

Dada la mayor longevidad femenina, existe por ende una mayor representación de las mujeres en el grupo de 60 años y más. A diferencia de los hombres, este grupo experimenta condiciones crónicas que causan limitaciones a la calidad de vida. Tal situación se complica por la capacidad comparativamente inferior de las mujeres para tener acceso a los servicios de atención (Anzola, Wallace, Restrepo y Colsher, 1993; OPS, 1997) y cubrir su costo.

La OPS reporta que en América Latina las mujeres mayores perciben ingresos inferiores a los hombres y representan en consecuencia un porcentaje elevado de la población mayor en situación de pobreza. Así, las mujeres de 60 años y más constituyen uno de los sectores más vulnerables de la sociedad, un sector marcado por la pobreza, la soledad, la enfermedad y la desprotección económica (OPS, 2001b).

En suma, se observó que la oferta de los servicios ofrecidos por las diferentes instituciones van desde la prevención y los cuidados a la salud hasta actividades de tipo recreativo. Sin embargo, las necesidades de servicio de dicha población están más relacionadas con su economía; para ellos, es más importante que las instituciones puedan ofrecer actividades que les permitan obtener alguna remuneración. Al considerar las necesidades específicas, deben combinarse efectivamente los servicios sociales y de salud con miras a promover que los adultos mayores permanezcan en su hogar, mantengan su autonomía funcional y un estilo de vida con calidad. Contar con información actualizada sobre la población adulta hará posible determinar o prever las necesidades actuales y futuras de los adultos mayores.

REFERENCIAS

- Abril, E., Román, R., Cubillas, M.J. (2002). La satisfacción del usuario y del prestador de servicio médico como un indicador de calidad. *Higiene (México)*, 4(1), 57-61.
- Anzola, E., Wallace, R., Restrepo, H. y Colsher, P. (1993). *Análisis comparativo del envejecimiento en Brasil, Colombia, El Salvador, Jamaica y Venezuela*. Cuaderno Técnico Núm. 38. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Belistri, O. (1999). Situación de la mujer de la tercera edad en un país con envejecimiento demográfico. El caso uruguayo. En *Mujer de Tercera Edad y Seguridad Social (memoria)*. Conferencia Interamericana de Seguridad Social (pp. 203-232). México.
- Consejo Nacional de Población (2001). *La población en México en el nuevo siglo*. México: Autor.

- Cornejo, E., Medina, E., Kaempffer, A. y Hernández, E. (1995). Condiciones de salud de la población de 60 años y más. *Salud Pública de México*, 37(5), 417-423.
- Cortajarena, E. (1999). La tercera edad, la mujer y los nuevos retos. En *Mujer de Tercera Edad y Seguridad Social (memoria)*. Conferencia Interamericana de Seguridad Social (pp. 151-178). México.
- Chande H. (1996). El envejecimiento: una nueva dimensión de la salud en México. *Salud Pública de México*, 38(6), 409-418.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2000). *XII Censo General de Población y Vivienda* (t. I.: Tabulados Básicos). México: Autor.
- Kinsella, K. (1997). Dimensiones demográficas y de salud en América Latina y el Caribe. En E. Anzola, D. Galinsky, F. Morales, A. Salas y M. Sánchez (Comps.): *La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa*. Publicación Científica No. 546 (pp. 3-18). Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Lozano, R. (1997). El peso de la enfermedad en México: avances y desafíos. En J. Frenk (Ed.): *Observatorio de la Salud: Necesidades, servicios, políticas* (pp. 23-61). México: Fundación Mexicana para la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (1997). Perfil de las condiciones de salud de los adultos mayores de América Latina y el Caribe. *Boletín Epidemiológico*, 18(2), 11-14.
- Organización Panamericana de la Salud (2001a). Encuesta multicéntrica Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina y el Caribe. Informe preliminar. *Memorias de la xxxvi Reunión del Comité Asesor del Investigación en Salud*. Washington, D. C.
- Organización Panamericana de la Salud (2001b). Género y envejecimiento. Hoja informativa. *Programa Mujer, Salud y Desarrollo*. Disponible en línea: <http://www.paho.org/spanish/hdp/hdw/genderageingsp.PDF> (revisado en diciembre de 2003).
- Ruiz, L. y Rivera, J. (1999). Características de la morbilidad en población mexicana de edad avanzada: Un análisis de la Encuesta Nacional de Salud 1998. *Salud Pública de México*, 38(6), 430-437.
- Sepúlveda, J. y Brofman, M. (2004). *La salud de la población en edad avanzada en México*. Documento electrónico. Disponible en línea: http://www.obra.com.uy/ciid/edadavan_z.htm. (revisado en septiembre de 2004).
- Vellas, P. (1996). Envejecer exitosamente: Concebir el proceso de envejecimiento con una perspectiva más positiva. *Salud Pública de México*, 38(6), 513-522.
- Wallace, S. y Enríquez, V. (2001). Disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad en el sistema de atención médica en vías de cambio para los adultos mayores en los Estados Unidos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 10(1), 18-28.
- Wagner, F., Gallo, J. y Delva, J. (1999). Depression in late life: A hidden public health problem for Mexico. *Salud Pública de México*, 41(3), 189-202.
- Zurita, B., Nigenda, G. y Ramírez, T. (1997). Encuesta de satisfacción con los servicios de salud. En J. Frenk (Ed.): *Observatorio de la Salud: Necesidades, servicios, políticas* (pp. 237-252). México: Fundación Mexicana para la Salud.