

## **CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, ARGENTINA**

**Mónica Petracci, Silvina Ramos y Mariana Romero**

El cuidado de la calidad de la atención en salud es un tema nuevo con una historia conocida. Desde el comienzo, aun antes de la aparición de los hospitales, fue una preocupación para el ejercicio de la medicina y actualmente es un área en constante crecimiento con una función estratégica para transformar los sistemas sanitarios.

La calidad de la atención es un concepto dinámico y polisémico. Es dinámico porque articula ámbitos institucionales diversos: la cultura de una organización, el clima laboral de los servicios de salud, la respuesta a los problemas de los pacientes y la perspectiva de los usuarios sobre la atención recibida. La construcción de su sentido diferirá si su enunciador es la comunidad científica, los profesionales, los usuarios de los servicios de salud o la opinión pública. También es un término multidimensional tal como mostró A. Donabedian al incorporar, además de la calidad técnica, la relevancia de otras dos dimensiones: interpersonal y servicios.

Al tomar en cuenta la perspectiva de los sujetos involucrados ya sean proveedores y/o usuarios, las dimensiones sociales y culturales de la atención médica –que evidenciaron ser un valioso aporte en el diseño de intervenciones eficaces para la salud pública– se incorporan a la calidad de la atención. En el campo de la salud sexual y reproductiva, la calidad de la atención adoptó esa perspectiva con un abordaje de género y derechos.

El objetivo del estudio fue analizar la calidad de la atención percibida por las usuarias de los servicios de ginecología de tres hospitales –dos del subsector público y uno del privado- del Área Metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires.

Los objetivos específicos fueron:

Describir las expectativas acerca de la atención por parte de las mujeres que se atienden en los servicios de ginecología.

Evaluar la satisfacción de las usuarias respecto de la calidad de la atención recibida en los servicios de ginecología.

Identificar las dimensiones de la calidad de la atención que, desde la perspectiva de las mujeres, facilitan u obstaculizan la prevención y la *compliance* con el tratamiento.

Se entrevistaron 300 usuarias -100 en cada servicio- a través de una entrevista a la salida de la consulta. El instrumento fue una entrevista semiestructurada. Complementariamente se realizó una etapa cualitativa para mejor comprender los hallazgos del estudio cuantitativo.

La incorporación de la dimensión de la calidad de la atención percibida, con las limitaciones que hemos indicado, es en sí misma un cambio de paradigma en la evaluación de los servicios de salud. Este cambio es un proceso de reciente desarrollo en la Argentina. Los resultados de este estudio aspiran orientar a los responsables del diseño e implementación de servicios y programas de prevención y tratamiento del cáncer de cuello de útero para introducir cambios que tomen en cuenta las necesidades y expectativas de las mujeres usuarias de los servicios.

La prevención del cáncer de cuello de útero mediante la consulta periódica al ginecólogo/a y la realización de una prueba de detección temprana como es el Papanicolau se sitúa en el cruce de

cuestiones subjetivas, institucionales y políticas. Si bien hay decisiones respecto de la atención de la salud que van a ser tomadas individualmente por cada mujer, el tipo de atención que recibe por parte del servicio también juega un papel clave en la prevención. Por ello, la calidad de la atención desde el punto de vista de las usuarias constituyó el núcleo teórico y empírico de este estudio.

Dada la inequidad del sistema de salud argentino en cuanto a la cobertura, accesibilidad y calidad de los servicios, una de las hipótesis de trabajo buscó observar si la evaluación de la calidad difería según se trate del sector público o privado de salud. Para explorar posibles diferencias entre establecimientos del sector público y privado, el estudio incorporó un hospital privado de la Ciudad de Buenos Aires que atiende a mujeres de los sectores medios y medios altos y dos hospitales públicos que difieren en cuanto a los recursos disponibles por parte del servicio y el nivel económico social de la población atendida. No obstante las diferencias en los perfiles socio-demográficos diferentes de las poblaciones usuarias de cada establecimiento y en las características de emplazamiento y ambientación física, los servicios estudiados no muestran diferencias en el nivel de satisfacción global y en los indicadores de la calidad de la atención según su pertenencia al sector público o al sector privado.

La dimensión de calidad de la atención que mostró mayor contraste entre los servicios públicos y privados por un lado, pero también entre los servicios públicos, fue la dimensión interpersonal médico-paciente: la amabilidad en el trato.

Con relación a los conocimientos y prácticas sobre el Pap, los resultados indican que no existe un problema grave de desconocimiento sobre su utilidad ni sobre la frecuencia de realización de esta prueba: una amplia mayoría de mujeres en los tres servicios contestó correctamente a las preguntas sobre conocimiento; manifestó que se había realizado un Pap en los últimos tres años; y que la frecuencia ideal de la toma era anual. Ese porcentaje mayoritario siempre se acentúa en el servicio privado, cuyas usuarias tienen mayor nivel económico y educativo.

No obstante este panorama en líneas generales positivo, vale la pena resaltar que entre las usuarias de los servicios públicos se observa un conjunto de mujeres que presentan actualmente situaciones de riesgo, dado que sus conocimientos sobre el Pap y sus comportamientos preventivos se alejan del patrón mayoritario. En este escenario, el problema central de la prevención no sólo es mantener los mensajes sobre los beneficios del Pap, de tal manera de fortalecer lo que ya ha sido incorporado por la mayoría de las mujeres y “captar” la atención de nuevas mujeres, sino, y en particular, de reforzar las estrategias comunicacionales y asistenciales dirigidas especialmente a aquellas que no cuentan actualmente con los recursos suficientes para iniciar y sostener una conducta preventiva. Adicionalmente, resulta crítico en este escenario destacar a este conjunto de mujeres de alta vulnerabilidad en la medida en que pueden convertirse en una “minoría invisible” para los servicios y los programas.

La gran mayoría de las usuarias en los tres servicios manifestó un nivel de satisfacción global positivo con respecto a la atención recibida. El nivel de satisfacción general con la calidad recibida no presenta diferencias según edad, nivel educativo, situación ocupacional en los últimos treinta días, cobertura de salud y antigüedad en el servicio entre las mujeres entrevistadas dentro de cada servicio. De las tres dimensiones de calidad evaluadas (técnica, ambiental e interpersonal), las cuestiones relativas al trato y al manejo de la información por parte del profesional son las más importantes para las mujeres e incluso llegan a “compensar” aspectos negativos de otros indicadores de calidad.

Dada la relevancia que esta dimensión tiene para las mujeres, parece necesario reforzar las habilidades comunicacionales de los profesionales y las estrategias comunicacionales de los servicios para garantizar que toda mujer usuaria de los servicios de salud que sea sometida a la prueba de Pap reciba la información adecuada sobre la función que el Pap cumple y la importancia de conocer el resultado en un lenguaje y estilo de trato que responda a sus necesidades y expectativas. Vale la pena considerar a este respecto la sugerencia de ofrecer esta información durante la consulta en la que se toma el Pap y no en el momento de entrega de los resultados, ya que la disposición a recibir el mensaje y la utilidad del mismo pueden resultar muy diferentes en una u otra ocasión.

De la evaluación de otros indicadores de calidad se desprenden otras recomendaciones para los servicios. Respecto de la calidad técnica, se deberían disminuir los tiempos de espera en general, especialmente el tiempo de espera para la consulta, dado que esta demora es la que resulta más negativamente evaluada por las mujeres, probablemente porque resulte muy disruptivo para la organización de la vida cotidiana.

Respecto de la calidad ambiental, los servicios deberían asegurar la privacidad del lugar donde se realizan las consultas no sólo en su aspecto físico sino también en relación a la circulación de otras personas (profesionales y no profesionales) durante el desarrollo de las mismas. Por otra parte, los servicios podrían utilizar los tiempos muertos en las salas de espera para ofrecer información tanto acerca de las pautas de funcionamiento de la institución como de temas relacionados con la salud reproductiva, y en particular con la prevención del cáncer de cuello de útero.

Por último, algunas conclusiones teórico-metodológicas. Uno de las estrategias más utilizadas para evaluar el funcionamiento de los servicios de salud es la medición de la calidad de la atención percibida por las usuarias. Su importancia deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetiva y, en ese sentido, permite recuperar el punto de vista del usuario. Este estudio intentó superar la medición de la calidad a través del uso exclusivo de una pregunta sobre el nivel de satisfacción. Para ello incluyó la dimensión de las expectativas, esto es, de la calidad esperada. La evaluación de la calidad fue entendida como el resultado entre las expectativas iniciales y los resultados obtenidos. Este modelo resultó particularmente útil para contextualizar las evaluaciones obtenidas y discriminar situaciones: por ejemplo, frente a evaluaciones positivas globales similares permitió discriminar situaciones diferentes dadas expectativas iniciales disímiles.

No obstante la probada eficacia de este modelo para sortear algunas de las limitaciones de la medición de la calidad esperada, en futuros estudios sería conveniente profundizar algunos aspectos de la medición de la calidad percibida. En esta línea, el proceso de formación de las expectativas merece particular atención. La evaluación que se hace de un servicio puede estar influida por las imágenes ideales que se tengan acerca de cada una de las dimensiones de calidad, así como por la acumulación de experiencias singulares que un sujeto haya transitado. Estudiar el significado y el peso relativo de cada una de estas cuestiones puede ayudar a diseñar instrumentos más sensibles para captar la heterogeneidad de situaciones.

Como aporte para la un análisis más comprehensivo del fenómeno de la calidad percibida de la atención de la salud por usuarias de diferentes sectores sociales, parece conveniente que la interpretación de los hallazgos de este tipo de estudios tome en consideración los conceptos de derecho y de ciudadanía. La perspectiva de derechos puede ayudar a interpretar la coexistencia

de altos niveles de satisfacción de los usuarios con indicadores de calidad inadecuada, conforme estándares técnicos y normativos.

Para concluir, la estrategia metodológica para la recolección de información dentro de los servicios basada en el "permiso de entrada" otorgado por los/as jefes para acceder al servicio y realizar el trabajo, así como la entrevista realizada al jefe/a propició el compromiso del servicio con el trabajo y minimizó los rechazos. En este sentido, la estrategia ensayada podría ser utilizada como modelo -y aún mejorada- en futuros estudios similares.