



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Ciudadanía y derechos en salud: Un análisis acerca de la calidad de la atención en servicios de salud sexual y reproductiva en la Ciudad de Buenos Aires

Dalia Szulik

daliaszulik@gmail.com

CONICET FLACSO UBA

Argentina

RESUMEN

Me propongo analizar la calidad de la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva en la Ciudad de Buenos Aires, destacando aquellas dimensiones que recuperan la evaluación de profesionales y mujeres usuarias. La calidad constituye un eje clave en el ejercicio de los derechos en salud y por ende interesa analizarla en tanto una de las múltiples aristas que posee la ciudadanía y sus dimensiones constitutivas, como la autonomía, la titularidad y el ejercicio de derechos. El propósito es sumar aportes tanto a nivel teórico como metodológico para avanzar en la comprensión y revisión crítica de esta problemática, incorporando una perspectiva cualitativa en la investigación que permita el análisis de la calidad de la atención desde un enfoque de género y derechos, lo que permitirá indagar en las formas de apropiación y ejercicio de los derechos en salud de las mujeres que acuden a los hospitales públicos. Las preguntas que guían este trabajo son: a) de qué modo y en qué circunstancias se produce el acceso a los servicios de salud -entendiendo “acceso” en un sentido amplio, que incluye tanto factores de naturaleza física, como cultural, económica y política que facilitan u obstaculizan el contacto de los/as ciudadanos con el hospital como institución- por parte de los diferentes grupos de población; b) cómo evalúan los/as usuarios y los/as profesionales la calidad de la atención que reciben y brindan respectivamente en salud sexual y reproductiva y c) en qué medida y a través de qué mecanismos los servicios de salud contribuyen a reforzar los derechos



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

sexuales y reproductivos de la población para garantizar su condición de ciudadanía y su estado óptimo de salud integral.

ABSTRACT

I propose to analyze the quality of care in sexual and reproductive health services in the City of Buenos Aires, highlighting those dimensions that recover the evaluation of professionals and female users. Quality constitutes a key axis in the exercise of health rights and, therefore, it is interesting to analyze it as one of the multiple edges that citizens possess and their constitutive dimensions, such as autonomy, ownership and the exercise of rights. The purpose is to add contributions both at a theoretical and methodological level to advance in the understanding and critical review of this problem, incorporating a qualitative perspective in research that allows the analysis of the quality of attention from a gender and rights approach, which It will allow us to investigate the forms of appropriation and exercise of health rights of women who go to public hospitals. The questions that guide this work are: a) in what way and under what circumstances access to health services takes place -understanding "access" in a broad sense, which includes factors of a physical, cultural, economic and political nature that facilitate or hinder the contact of citizens with the hospital as an institution - by different population groups; b) how the users and professionals evaluate the quality of the care they receive and provide respectively in sexual and reproductive health and c) to what extent and through what mechanisms the health services contribute to reinforcing sexual and reproductive rights of the population to guarantee their condition of citizenship and their optimal state of integral health.

Palabras clave

Calidad de la atención

Salud sexual y reproductiva

Ciudadanía



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Keywords

Quality of care

Sexual and reproductive health

Citizenship

Introducción ¹

El acceso a una atención de la salud de calidad es una meta indiscutible que atraviesa a toda la población y a todas las instituciones, independientemente de los contextos socio-históricos y de los subsectores del sistema de salud. Recibir una atención de calidad es un eje clave para el ejercicio de los derechos en el campo de la salud.

La calidad de los servicios de la salud y su evaluación ha sido objeto de interés para quienes toman decisiones en los ámbitos gerencial y técnico a partir de las últimas décadas del siglo XX, ya que constituye una herramienta valiosa para la detección de puntos críticos en los procesos de atención de la salud. Sin embargo, esto ha conducido a una suerte de mecanización de los procesos de atención, equiparando el quehacer médico y de las instituciones sanitarias al mero cumplimiento de protocolos y estándares, que se aplican indistintamente a todo tipo de contexto y paciente en desmedro de las particularidades de las distintas realidades.

El concepto de calidad de la atención que se ha manejado tradicionalmente pertenece a un paradigma teórico y político que parte de una mirada organizacional y gerencial cuyo principal objetivo es garantizar el uso eficiente de los recursos e incrementar la productividad de los servicios. Esta postura ha sido también compartida por algunos de los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

El presente trabajo se enfoca en el campo de la salud sexual y reproductiva que ha ido conformándose como escenario privilegiado para estudiar esta cuestión, ya que la calidad de la atención ha sido un foco central desde los primeros programas internacionales de planificación familiar en los años 90, en consonancia con el objetivo principal de la Conferencia Internacional de

¹ Este trabajo es parte de mi tesis de doctorado presentada recientemente en el Doctorado de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

1994 sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo: el compromiso que muchos gobiernos y ONGs de todo el mundo asumieron en diseñar e implementar iniciativas para mejorar la calidad de la atención y brindar más servicios centrados en las mujeres, población señalada como especialmente vulnerable en este campo.

El objetivo general es describir la satisfacción respecto de la atención del parto de las mujeres usuarias y de los/as profesionales de los servicios de salud de la red asistencial pública de la Ciudad de Buenos Aires.

Los resultados de este estudio permiten retomar algunos de los ejes más relevantes en la evaluación de la calidad de la atención en salud reproductiva: los aspectos de infraestructura, las relaciones interpersonales, el derecho a la información, a la toma de decisiones, y a la dignidad y autonomía de las mujeres en la atención, consideradas como sujetas de derechos.

Marco conceptual

El estudio de la calidad de la atención en los servicios de salud se ha abordado, principalmente, desde visiones administrativas y gerenciales que tienden a opacar la complejidad y multidimensionalidad de este concepto.

El modelo prevaleciente desde los primeros trabajos de evaluación de la calidad, es el de Avedis Donabedian (1984), quien destacó la relevancia de la calidad de la atención en el campo de la salud y elaboró una teoría que trascendió los límites del paradigma biomédico, de la cual se derivaron distintos abordajes, entre los cuales cabe mencionar, el modelo SERVQUAL basado en la comparación entre expectativas y desempeño de un servicio (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988), el modelo de Grönroos (1983) que retoma diversos parámetros de la calidad científico-técnica, funcional y corporativa, y el de Palmer (1983) que destaca una diversidad de aspectos como la efectividad, la accesibilidad, la disponibilidad y la seguridad, entre otros.

Cada uno de estos enfoques plantea cuestiones conceptuales diferentes y complementarias pero todos tienen en común un énfasis en la posibilidad y alcance de la medición del término, lo que ha convocado el interés y desarrollo de investigaciones cuantitativas en este campo que han tomado a los/as usuarios de los servicios de salud como fuente de opinión sobre la calidad de la atención,



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

indagando en su percepción y experiencia en los servicios con el objetivo principal de hacer cambios administrativos o de organización. Esta perspectiva no favorece la participación de los/as usuarios en otros niveles y refuerza la ausencia de dimensiones de otra naturaleza, como las dimensiones culturales, la inequidad en el acceso, el poder en el sistema de salud, la perspectiva de género: es decir, que se invisibiliza la dimensión de ciudadanía y derechos en la atención de la salud. Las consecuencias de la ausencia de estos factores en la investigación sobre calidad de la atención se hacen más evidentes en el ámbito de la atención de la salud reproductiva de las mujeres, ya que es en éste, por la propia constitución del campo, sus orígenes y su desarrollo y por las implicancias en la vida de las mujeres, en el que la confluencia entre salud y derechos implica necesariamente incluir la dimensión de ciudadanía en el análisis.

Metodología

Se realizó un estudio exploratorio-descriptivo y cuali-cuantitativo en tres establecimientos seleccionados de acuerdo a dos criterios: cantidad de partos y ubicación geográfica. Se realizaron entrevistas en profundidad (n=10) a profesionales de los servicios seleccionados (obstetras, obstétricas, enfermeros/as) y una encuesta a mujeres (n=150) que tuvieron a sus hijos/as en los servicios de obstetricia seleccionados ².

La guía de pautas de las entrevistas a los/as profesionales ³ se confeccionó en base a las siguientes variables: evaluación de la satisfacción con la tarea; principales factores que obstaculizan la calidad de la atención en el servicio; evaluación de la calidad técnica, interpersonal y el nivel de confort ofrecido; conocimiento y opinión acerca de las normas vigentes; opinión acerca del parto humanizado; relación con las mujeres: consideración de las diferentes pautas culturales, de la toma de decisión de las mujeres, de su privacidad, dignidad y confidencialidad.

La encuesta a las mujeres abordó las siguientes áreas temáticas: evaluación global y específica de la calidad del servicio (calidad técnica, confort, dimensión afectiva, expectativas); relación

² Se excluyeron a las mujeres que tuvieron alguna complicación durante el proceso de parto-postparto y a aquellas cuyo hijo/a hubiera nacido muerto o se encontrara en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

³ Se aplicaron consentimientos informados a todos los sujetos participantes de la investigación.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

interpersonal: trato, privacidad/intimidad, información; preferencia por tipo de parto; conocimiento del marco legal y las normativas vigentes.

Análisis y discusión de datos

En esta sección se presenta, primero una selección de los resultados del análisis de las entrevistas a los/as profesionales, y luego los resultados de las encuestas a las mujeres.

1. La opinión de los/as profesionales

Todos/as los/as profesionales entrevistados/as evaluaron de manera positiva la calidad de la atención que ofrecen en sus respectivos servicios. Esta evaluación se basó fundamentalmente, en la calidad médica de las prestaciones, la dedicación de los/as profesionales y las decisiones técnicas.

En el servicio se trabaja bastante bien, está todo muy organizado. El seguimiento obstétrico es personalizado y bastante bueno. Hay elementos, los consultorios están organizados, hay suficiente personal médico. Si la paciente llega al hospital, recibe buena atención. El tema es que llegue (Médico de planta).

Trabajo acá hace 37 años y la calidad fue mejorando por el avance tecnológico. Ahora tenemos un ecógrafo acá, eso es un gran gancho para que las mujeres vengan. Y a nosotros nos facilita mucho, ya no dudamos por ejemplo, de la edad gestacional. Otro avance es el tecnológico en el diagnóstico de infecciones y, finalmente, la incorporación última de la planificación familiar, para que la gente salga orientada desde acá, así que por lo menos con las mujeres que llegan, cerrás el circuito (Médico de planta).

Yo la parte médica estaría conforme, lo que es la toma de decisiones, lo que no sé es con otras cosas. En la calidad ofrecida hay cosas que deberían optimizarse, pero yo veo que acá las estudiamos muy completamente a las pacientes, las rutinas y exámenes que les pedimos, todo es excelente (Médica residente).

Muchos entrevistados señalaron que la atención brindada en los hospitales públicos es equiparable a la del ámbito privado, sobre todo en cuanto al acceso tecnológico, que ha mejorado mucho en los últimos años.

Los testimonios dejan ver, sin embargo, cierta preocupación por una dimensión que hace a la calidad, la accesibilidad: quienes “llegan” al hospital acceden a una buena atención, el problema es



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

que hay muchos que quedan excluidos de dicho acceso, lo cual habla de un aspecto desatendido, implícito en la propia dinámica hospitalaria.

Con respecto a los obstáculos identificados en la optimización de la atención, se mencionaron cuestiones referidas al vínculo del profesional con las mujeres. Los elementos que surgen como conflictivos en lo que hace a la construcción de este vínculo son: cuestiones culturales –asociadas a la posibilidad de comprensión de las mujeres, su educación y su demanda de información- y cuestiones referidas a la atención específicamente, en lo que hace al tiempo de consulta, de dedicación y de comunicación. La consulta médica fue referida sólo en cuanto a la “cuestión médica”, en tanto evaluación de análisis y resolución de problemas de salud. La escucha, la información, la explicación, quedan como elementos de posible demanda de las mujeres o características “naturales” de los profesionales, no conforman parte ni de su formación, ni de su deber, ni de su responsabilidad.

Tal vez hay profesionales que no son tan amables con la gente, pero hacemos ateneos siempre sobre la relación médico-paciente. Obstáculos no hay, en la medida que le hablemos a la paciente, porque hay profesionales que reciben a la paciente, miran los análisis, pero no la dejan hacer una consulta, porque tiene 20 mujeres afuera esperando. Esa paciente se siente mal atendida, acá vienen también para que las escuchemos y no le digamos todo como un chorizo, y eso es natural de cada médico, no se enseña en la facultad (Jefa de servicio).

La gran diferencia en la calidad de la atención la hago en el consultorio no en el momento de parto, en el modo en cómo motivo a la paciente para que venga, cómo le explico las cosas. En el ámbito hospitalario se cree que uno no tiene que explicar las conductas, primero porque uno no tiene por qué, segundo porque el que está enfrente no va a entender y tercero porque se pierde mucho tiempo. En realidad los tres son errores, es verdad que mucha gente puede no entender, pero en general si uno explica, la gente entiende. El tema es que acá la gente no está acostumbrada a demandar (Médico de planta).

El vínculo con las mujeres, siempre “pacientes” para los profesionales, se encara como una relación de fuerzas, mediada en una tensión entre las posibilidades de demanda, la capacidad de brindar tiempo –como un plus-, la capacidad de hacerse entender y las posibilidades de comprender por parte de las mujeres.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Otros obstáculos mencionados fueron: la organización del sistema hospitalario en general, la sobre-demanda de trabajo, la carencia de personal administrativo, las fallas en la relación con el personal de enfermería.

Indagar sobre la calidad de la atención permitió entrever en las entrevistas a los profesionales una reflexión sobre lo que implica trabajar en un hospital público, en un sistema muchas veces colapsado por la sobrecarga y que pareciera funcionar como “por inercia”, en el sentido de que a pesar de la falta de supervisión y control, la laxitud en los compromisos cotidianos, manifiesta en que muchas cosas quedan libradas a la “conciencia” de los profesionales, el sistema parece funcionar. Se señalaron problemas y diferencias en los diferentes niveles de atención –con el personal de enfermería-, de jerarquía, de función –con el personal administrativo-, se reconocieron fallas sistémicas, de organización y de estructura. Todos son obstáculos en el camino hacia una calidad óptima de la atención, pero no parecieran constituir elementos que opacan o empañan la evaluación sobre la misma.

Satisfacción con la tarea

Los médicos /as y las obstétricas manifestaron altos niveles de satisfacción con su trabajo, a diferencia del personal de enfermería. En general, evaluaron que cuentan con suficiente personal, no hubo quejas en torno a la tarea.

Trabajás con un sueldo básico, no te dan uniforme, lo tenés que poner vos. Encima ponés plata de tu bolsillo para compensar las carencias. Las pilas para el tensiómetro digital las compramos juntando plata entre todas. A veces hasta terminás comprándole algo a alguna mamá porque te parte el alma (Enfermera).

Mi satisfacción pasa por saber que siempre hacemos lo mejor, tratamos de dar lo mejor, de tomar las mejores decisiones y de mejorar nuestro ámbito de trabajo. El hospital ofrece mucho, la dificultad pasa por la educación de la población (Médico de planta).

Logramos poner a la paciente en una relación muy estrecha con la obstétrica. Yo te puedo decir que acá si la paciente aprovecha todo lo que le damos, si es viva, recibe una atención que no tiene nada que envidiarle a un centro privado o



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

de la mejor prepaga. Nosotros tenemos una capacitación permanente, somos una unidad docente de medicina, de obstetricia, de enfermería, y muchos de nosotros somos docentes. Eso te mantiene activo y capacitado permanentemente. Por ahí pasa mi satisfacción (Jefa obstétricas).

La información brindada

La información fue visualizada como parte fundamental de la tarea de los/as profesionales. Sin embargo, es una tarea que presenta también algunas dificultades. Muchas de las informaciones relativas al proceso de embarazo, parto y puerperio son obligación de las obstétricas y son los cursos y su presencia en la sala la garantía de que la información llegue. Al ser consultados/as sobre esto los/as médicos/as, la respuesta fue unánime “preguntale a las obstétricas”.

Los cursos que brindan las obstétricas incluyen información sobre: el cuerpo, los órganos reproductivos, la ovulación, fecundación y embarazo, los distintos métodos anticonceptivos, las infecciones de transmisión sexual, el VIH/sida. Los contenidos relacionados con el parto son: comienzo de trabajo de parto, posiciones para el trabajo de parto, las posiciones para pujar, beneficios y posiciones para la lactancia materna, recomendaciones para el sueño seguro del bebé. No se detalla información sobre derechos o leyes, pero sí se incluye (también en la folletería) información sobre la posibilidad de que el padre presencie el parto.

La relación con las mujeres y sus familiares

Los/as profesionales evaluaron su relación con las mujeres de manera diferencial, según su cargo y función. Las enfermeras dieron cuenta de relaciones conflictivas, derivadas de la convivencia y de la mala situación laboral.

A nadie le gusta que lo atiendan con cara de culo, pero a veces no te queda otra, por el cansancio físico y el agotamiento de lo que es este trabajo. Nosotras somos las que damos la cara con las mujeres. Los médicos siempre parece que se llevan mejor, ellas no les dicen nada, es como que les tuvieran miedo. Pero a nosotras nos ven más cerca y estamos para el cachetazo. Si no tienen la cama en condiciones nos dicen a nosotras, lo que las mujeres no saben es que a veces los médicos ni te avisan que ocupan una cama, y después todo el mundo se queja (Enfermera).



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Los días que se te llena la sala con maridos o familiares, a veces hay que poner un límite, nosotras estamos trabajando acá. Además hay mujeres que no les gusta que otros las estén mirando. Entonces, ¿quién tiene que poner orden? Nosotras. ¿Con quién se la agarra la familia? Con nosotras (Enfermera).

Los/as médicos señalaron que por lo general, hay un esfuerzo y una voluntad explícita en los servicios por brindar y sostener un buen trato con las pacientes, intentar comprenderlas y contenerlas durante el proceso que culmina una vez que la mujer se va de alta. Sin embargo, en más de una ocasión fueron mencionadas algunas barreras: barreras culturales, “de educación”, “de incomprensión” o de “falta de códigos comunes”.

Además hay mujeres que no tienen idea a qué vienen. La idea es que la paciente se vaya conforme, tratar de atenderla y que se vaya lo más contenta posible, pero a veces se hace difícil. Es una idea del servicio tratar bien a la gente, que la gente se vaya contenta, con la mayor información y que entiendan esa información, pero también pasa por algo cultural, no por nosotros. Hay pacientes que no sabés, se descontrolan, exageran, por la parte de decisiones médicas está todo bien. La cosa es que a veces las pacientes no colaboran, a veces no te entienden, hay bolivianas, chinas que no hablan nada de castellano, tienen otra onda (Médica residente).

Para nosotros es complicado, porque no estamos autorizados a dar información, más que a decirles “sí, está todo bien, quedate tranquila”. La información la tienen que dar los médicos internos. Entonces a veces se enojan con nosotros. No hay un lugar acá para la familia, más allá de que a veces acompañe el padre (Médica residente).

Las obstétricas construyen un vínculo de mayor empatía con las mujeres, pareciera que pueden superar mejor esas distancias culturales.

Acá el 60% de mujeres son extranjeras: hay peruanas, paraguayas, bolivianas, chinas, rusas, dominicanas. Pero cuando lográs adaptar tu lenguaje y establecer un contacto, armás una relación igual, esto es lento y se construye desde el primer día del curso. No te imaginás lo que es ver a una mujer que sólo habla aymará, llegar al servicio toda calladita, sin entender nada, y terminar viendo cómo cambia a través del taller de musicoterapia, cómo inventa un canto para su bebé, cómo acepta la forma de parir que le mostramos, seguramente diferente a la que ella conoce. Acá siempre podés llegar, si querés y si das la información (Jefa de obstétricas).



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

La relación con las familias sigue siendo una deuda en los servicios. No existen instalaciones adecuadas, el intercambio con los/as profesionales se ve dificultado.

Maternidad centrada en la familia no funciona, más que tratar que una mujer esté acompañada no podés hacer con esa normativa. Deberías tener una sala para que puedan estar, y además no toda la gente está capacitada para esto. Y además muchas veces no tenés familia, la institución familiar está muy debilitada, hay maridos que no se hacen cargo, primero habría que acomodar esa pata que es la familia (Jefa de obstétricas).

La presencia de las familias se observa en las de los servicios. Allí padres, hermanos/as, tías/os y amigos/as dejan su testimonio. A pesar de los carteles que indican la prohibición de escribir en las paredes, “NO ESCRIBA LAS PAREDES, EL HOSPITAL ES SUYO, CUÍDELO!!”, las familias se apropian del espacio del hospital escribiendo en las paredes, registrando nombre del bebé recién nacido/a, hora, peso, o simplemente alentando y dando fuerza a través de las paredes a la mujer pariturienta.

2. La opinión de las mujeres ⁴

El perfil de las encuestadas

El 50% de las mujeres encuestadas tiene entre 26 y 35 años, el 38% se ubica en el intervalo de 19 a 25 años y el 12% de 13 a 18 años. El 100% de las encuestadas carece de cobertura social y tampoco la tuvo en los últimos cinco años. En cuanto a su ocupación, 7 de cada 10 son amas de casa, 2 de cada 10 trabajan y el resto está desocupado. El 61% controló su embarazo en el hospital que tuvieron a sus hijos/as, o en centros de salud dependientes de dicho hospital. El 54% de las encuestadas vive en el conurbano bonaerense, en su mayoría en la zona sur, 46% reside en Capital Federal.

La evaluación global de la calidad del servicio

⁴ No se presentan los resultados discriminados por hospital o servicio porque los porcentajes son muy similares. En este sentido, la homogeneidad de las respuestas es un dato interesante, pese a las diferencias entre los hospitales estudiados. Las opiniones sobre la calidad no difieren, como tampoco los obstáculos y dificultades señalados.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

El 90% de las mujeres encuestadas están entre satisfechas y muy satisfechas con la atención recibida, 6 de cada 10 manifestaron estar muy satisfechas.

8 de cada 10 mujeres señalaron que la atención recibida respondió a lo que esperaban. 2 de cada 10 manifestaron que la atención no respondió a lo que esperaban. El 100% de las mujeres recomendaría a alguna amiga o familiar que fuera al hospital en que parieron para tener a sus bebés y al 90% le gustaría volver a ese lugar si tuviera otro bebé. El motivo más mencionado es la calidad de la atención médica (“me atendieron bien”, “los médicos son excelentes”).

La evaluación específica de los indicadores de calidad del servicio

Se incluyeron dos preguntas en las que se solicitaba a las mujeres que, de un listado, seleccionaran las dos cosas que más les gustaron y las dos que menos les gustaron en dos momentos diferentes: desde que llegaron al hospital hasta que entraron en la sala de partos y desde que ingresaron a la sala de partos hasta el momento de la encuesta (internación). Resulta llamativo el doble consenso frente a estas preguntas: por un lado, sólo dos encuestadas accedieron a señalar cosas que no le gustaron y, por otro lado, las cosas que más les gustaron fueron las mismas para todas las mujeres.

Las opciones presentadas fueron: el tiempo que tuvo que esperar, el trato que recibió de los/as médicos/as, las comodidades del hospital, la limpieza, el trato que recibió de las obstétricas/parteras, su posibilidad de decidir, el respeto por su privacidad/intimidad, la atención que recibió su bebé.

Las dos cosas que más les gustaron desde que llegaron al hospital hasta que entraron en la sala de partos fueron: el trato que recibieron de los/as médicos/as y el trato que recibieron de las obstétricas. La totalidad de las mujeres opinó que las dos cosas que más les gustaron desde que ingresaron a la sala de partos hasta el momento de la encuesta (internación) fueron: la atención que recibió su bebé y el trato que recibieron de los/as médicos/as.

Relación interpersonal: trato

En la misma línea de las respuestas anteriores, 7 de cada 10 mujeres opinaron que se sintieron emocionalmente contenidas durante el trabajo de parto, y que durante el parto sintieron que sus necesidades eran tenidas en cuenta. 8 de cada 10 manifestaron que los médicos/as siempre la llamaban por



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

su nombre, siempre la escuchaban con atención, la trataron con respeto y siempre tomaron en cuenta sus necesidades. El 100% señaló que nunca la trataron con agresividad.

Expectativas y evaluación del trabajo de parto y el parto

Se consultó a las mujeres acerca de si pensaban que su parto iba a ser “justo como fue”, “mejor de lo que fue” o “peor de lo que fue”. Las opiniones están divididas: 4 de cada 10 dijeron que antes de llegar al hospital pensaban que su parto iba a ser “mejor de lo que fue” y 4 de 10 señalaron que pensaban que iba a ser peor de lo que fue. 2 de 10 dijeron que se imaginaban su parto justo como fue. Al profundizar en los motivos, señalaron que ellas esperaban que fuera peor, porque pensaron que les iba a doler más, que el proceso se iba a demorar, o porque tenían mucho miedo. Entre las que esperaban que fuera mejor, aparecen referencias también al tema del dolor, otras porque esperaban un parto normal y tuvieron cesárea y otras refirieron comparaciones a partos anteriores.

El 83% de las mujeres consultadas no pudo estar acompañada durante el trabajo de parto. Con respecto al acompañamiento durante el parto, sólo el 25% contó con compañía de su elección.

El 58% manifestó que durante el trabajo de parto no tuvo la posibilidad de deambular, caminar y moverse libremente. 6 de 10 dijeron que no tuvieron la posibilidad de tomar decisiones sobre el procedimiento en el trabajo de parto, pero el 90% dijo que se sintió emocionalmente contenida.

La mitad de las mujeres sintió que durante el parto sus necesidades eran tenidas en cuenta y la gran mayoría, casi 9 de cada 10, se sintió emocionalmente contenida.

Privacidad/intimidad

Las mujeres consideraron que su privacidad fue respetada tanto durante el trabajo de parto, como en el parto y en la internación post-parto.

Si bien más del 70% opinó en este sentido, la privacidad recibió una evaluación más positiva durante la internación. La situación de trabajo de parto es, de las tres situaciones presentadas, la que se considera de menor intimidad. Los motivos señalados son: la presencia de otras mujeres, la presencia de muchas personas, sobre todo del equipo profesional.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Información: claridad, comprensión

Se preguntó a las mujeres si durante la atención de su embarazo habían recibido información por parte de los/as profesionales del hospital acerca de diferentes derechos de las mujeres:

- A estar acompañada durante el parto por alguien de su elección: 54%
- A tomar decisiones durante el parto: 50%
- A ser tratada con respeto: 50%
- A tener a su lado a su hijo/a durante la estadía hospitalaria: 54%

El 58% recibió información sobre cómo cuidarse de un futuro embarazo.

Si bien es preocupante que la mitad de las mujeres manifieste no haber recibido información, resulta llamativo que 8 de cada 10 evaluaron que habían recibido la información que les hacía falta y que el lenguaje utilizado por parte de los/as profesionales fue “fácil de entender”.

.Los temas sobre los que más recibieron información (6 o más de cada 10) fueron: ETS/VIH/sida, métodos anticonceptivos, papanicolau y lactancia materna. 4 de cada 10 recibieron información sobre acompañamiento durante el parto. Ninguna recibió información, hasta el momento de la encuesta, sobre el resto de los temas presentados: las reglamentaciones y leyes sobre salud sexual y reproductiva, la crianza del bebé, nutrición, cuidados durante el puerperio y participación de la familia en el proceso de parto-puerperio-crianza.

Conclusiones

La atención del parto en los hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires está muy bien evaluada, tanto por los/as profesionales como por las mujeres usuarias de los servicios. Mujeres y profesionales valoran las mismas cuestiones en relación a la calidad asistencial, la calidad médica y la llegada a un resultado óptimo en la resolución de la demanda en salud.

En este sentido, queda comprobada nuestra hipótesis de trabajo inicial de que “a mayor coincidencia entre los criterios elegidos por las usuarias y los seleccionados por el equipo de salud, mayor es la probabilidad de aumentar los niveles de satisfacción”. Sin embargo, creemos que esto no resulta suficiente para evaluar la calidad de la atención. Otros estudios en el campo de la salud reproductiva (Programa Ciudadanía y Sexualidad, 2004; Szulik, 2005 y Petracci, 2005) y realizados



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

en establecimientos públicos de la ciudad de Buenos Aires han presentado niveles altos de satisfacción. Resulta necesario profundizar los resultados de los estudios empíricos para comprender realmente los mecanismos subjetivos que se activan al evaluar la atención recibida. En el caso del presente estudio, cabe considerar que estamos analizando la satisfacción de mujeres durante su puerperio inmediato. Todas las entrevistadas estaban atravesando las primeras horas posteriores a un momento feliz, con sus bebés sanos, lo que puede influir en sus opiniones.

La coincidencia entre las mujeres y los/as profesionales puede opacar, por un lado, situaciones en las que se vean vulnerados ciertos derechos de las mujeres; y por el otro, puede resultar una situación tramposa en la que no se logre seguir optimizando la calidad por sostener la satisfacción como único estándar. En sintonía con otros estudios, una de las cuestiones a reflexionar a partir de los resultados obtenidos es cuán suficiente resulta la evaluación del nivel de satisfacción de las usuarias con la atención del parto para determinar la calidad de atención del parto en los establecimientos de salud (Mira et al, 2001; Villanueva et al, 2003), ya que la satisfacción es muy alta, a pesar de que no se cumplen ciertas normativas estandarizadas.

Lo que sucede con las recomendaciones y obligaciones derivadas de las leyes y las normativas del Ministerio constituye un ejemplo claro de esto. Son conocidas, aceptadas y evaluadas como positivas en los servicios, pero los/as profesionales reconocen las limitaciones para aplicarlas, con lo cual se naturalizan esas dificultades, impidiendo un avance en la implementación de las modificaciones sugeridas y avaladas por la evidencia científica. Si bien hay situaciones que superan las posibilidades de acción de los equipos de salud, hay algunas cuestiones sobre las que se podría intentar trabajar. Por ejemplo, promocionando entre las mujeres su participación en el proceso de atención, incluyendo a las familias en otras instancias de la atención (cursos y talleres), constituyendo espacios de trabajo por fuera del momento de la consulta que estimulen la demanda por parte de las usuarias y el reforzamiento de las mujeres como usuarias de servicios de salud y como ciudadanas con derechos (Hodnett et al, 2006; Antacle et al, 2006; Tornquist, 2002).

La literatura y los estudios de calidad otorgan una importancia crucial a las expectativas de los usuarios en la evaluación de la calidad de los servicios. En el campo de la salud, estas expectativas tienen una peculiaridad, ya que se trata de la vida de las personas. Las expectativas de calidad se



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

forman en función de tres elementos fundamentales: las necesidades personales, la información recibida y la experiencia con el servicio

Los resultados de nuestro trabajo dan cuenta de una brecha importante en las opiniones de profesionales y usuarias respecto de la información recibida durante el proceso de atención de embarazo, parto, puerperio. Los/as profesionales entrevistados/as hicieron mucho hincapié en la importancia de la información sobre una gama bastante variada de temas, tanto en los controles prenatales como en la sala postparto. Sin embargo, existe una gran dificultad por parte de las mujeres en la apropiación de dicha información. Sólo la mitad de las mujeres admite haber recibido esa información. En varias entrevistas, los/as profesionales señalaron algunas dificultades de formación en lo relativo a esta tarea (por falta de tiempo, de dedicación y no de capacitación). Resulta factible pensar que si se profundiza el trabajo de brindar información a las mujeres, esto redundará en un cambio radical en la formación de sus expectativas.

Bibliografía

Antacle, A., Aymat Rodríguez, A., Ávila, N., Bazán, J., Heredia, V., et al. (2006). Maternidad centrada en la familia: ¿las madres son actrices protagonistas o de reparto? *Archivos de Medicina Familiar y General*, 3 (1), pp. 25-31.

Donabedian, A. (1984). *La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación*. México DF: La Prensa Médica Mexicana.

Grönroos, C. (1983). *Strategic management and marketing in the service sector*. Boston: Marketing Science Institute.

Hodnett, E. D., Downe, S., Edwards, N. y Walsh, D. (2006). Centros de obstetricia con características familiares versus centros de obstetricia institucionales convencionales (Revisión Cochrane traducida). *La Biblioteca Cochrane Plus*, Oxford, 4.

Mira, J. J., Aranaz, J., Rodríguez Marín, J. y Moyano, S. (2001). Evolución de la Calidad percibida por los pacientes en dos hospitales públicos. *Psicothema*, 13 (4), pp. 581-85.

Palmer, U. H. (1983). *Ambulatory health care evaluation: Principles and practice*. (6 ed., Vol. III). Chicago: American Hospital Association.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Parasuraman, A., Zeithaml, V. L. y Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64 (1), pp. 12-40.

Petracci, M. (2005). La perspectiva de los Profesionales de la Salud sobre la Calidad percibida por los usuarios/as: Dos opiniones en coincidencia. *Questión*, 1 (7).

Programa Ciudadanía y Sexualidad (2004). *Manual para organizaciones de la sociedad civil. Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires: CEDES.

Szulik, D. (2005). Calidad percibida por las usuarias de los servicios de salud reproductiva para adolescentes en la Ciudad de Buenos Aires. En *VIII Jornadas Regionales de Investigación en Humanidades y Ciencias Sociales*. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Jujuy, San Salvador del Jujuy.

Szulik, D. (2005). *Servicios de salud reproductiva para adolescentes en la Ciudad de Buenos Aires: un estudio sobre la calidad percibida por las usuarias* (Informe final). Buenos Aires: SECYT.

Tornquist, S. (2003) Paradoxos da humanização em uma maternidades no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 19 (2), pp. 419-427.