

Reconocimiento de derechos en la atención del cáncer de mama y cervical por parte del personal que presta servicios de saludⁱ

Dra. María del Carmen Castro Vásquez*

Profesora-investigadora
Centro de Estudios en Salud y Sociedad
El Colegio de Sonora



Yessica Sánchez Rangel

ⁱ Este trabajo forma parte de los resultados del proyecto de investigación "Construcción de ciudadanía de las mujeres y su derecho a la información en salud: la atención del cáncer cervical y el cáncer de mama en Sonora", (CONACYT Ref. 60154). Se agradece el apoyo para la elaboración de este trabajo al doctor Gerardo Álvarez, quien asesoró el análisis estadístico, así como a la M. C. Carolina Gil, asistente de investigación.

* Correo electrónico: ccastro@colson.edu.mx

Introducción

Al dejar de lado estudios abordados desde la mirada de quienes prestan servicios de salud, gran parte de las investigaciones sobre los derechos de las pacientes se ha enfocado desde la perspectiva de las usuarias. El objetivo de este artículo es mostrar cómo el personal de salud de la ciudad de Hermosillo y del poblado Estación Pesqueira, en Sonora, reconoce los derechos de las pacientes en los servicios de detección oportuna del cáncer cérvico uterino y del cáncer de mama, así como la calidad de la atención brindada, para entender cómo influye la capacitación en el reconocimiento de los derechos citados. Con el fin de representar lo anterior, se construyeron dos índices que permiten exponer los resultados de una investigación que se encuentra en el nivel exploratorio y que aportan al conocimiento de estas dimensiones de la atención a la salud reproductiva de las mujeres.

Partimos de la premisa de que el área de la salud reproductiva de las mujeres es una de las que recibe mayor número de quejas en la atención en servicios de salud, donde se ha observado que las violaciones a los derechos tienen un trasfondo de discriminación de género,¹⁻⁴ por lo que resulta importante subrayar que el enfoque de los derechos humanos aporta las herramientas teóricas y metodológicas para este tipo de investigación.^{5,6} Además, los estudios de género permiten visibilizar la subordinación histórica y las desigualdades de poder en la vida pública y privada de las mujeres,^{7,8} incluidos los procesos de salud-enfermedad-atención y se han documentado las desigualdades de género, en particular en el ámbito sexual y reproductivo.⁹⁻¹²

La información se recabó a través de una encuesta aplicada a 91 prestadoras/es de servicios de primer y segundo nivel de la Secretaría de Salud (SSA) y del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en la ciudad de Hermosillo y el poblado Estación Pesqueira, en Sonora. Se partió de una muestra no probabilística por conveniencia de todo el personal que laboraba en las áreas donde se lleva a cabo la detección oportuna de cáncer.

Entre los años 2009 y 2011 fue elaborada la encuesta y su análisis estadístico, este último se realizó con el paquete informático Number Cruncher Statistical System (NCSS) versión 2.0, se procesó una prueba multinomial de Chi-cuadrada y otra de Kruskal-Wallis para construir dos índices: “Reconocimiento de derechos de las pacientes” y “Calidad de la atención brindada”. Además, se hizo una prueba de correlación de Spearman para analizar si había una interrelación entre ambos índices.

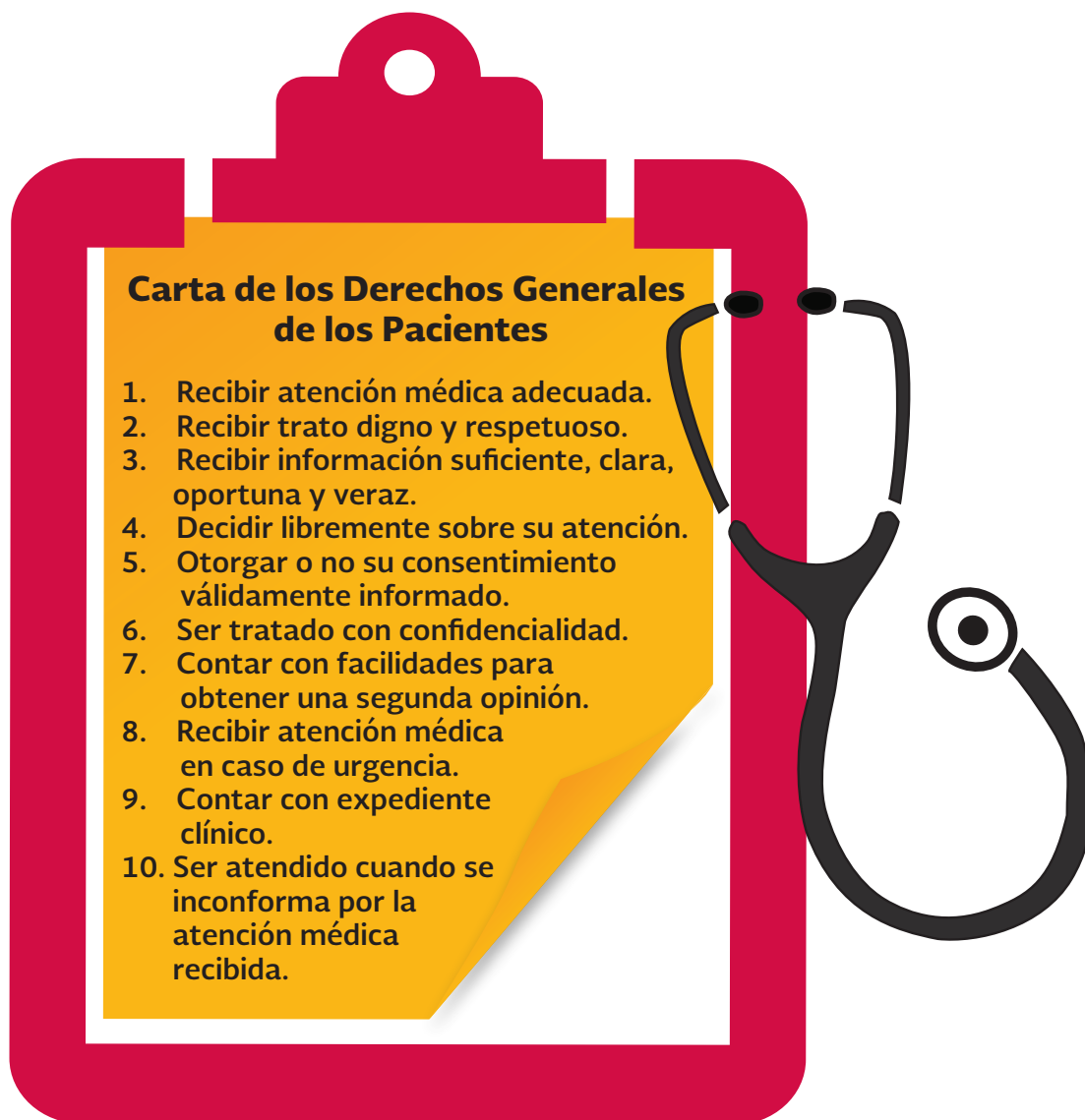
Este artículo se organiza en cuatro apartados: la revisión de los conceptos de derechos y calidad de la atención, así como la relación entre ellos; la metodología, que describe a la población en estudio y el análisis estadístico elaborado; el tercer apartado incluye los resultados, que se organizan en dos ejes principales: reconocimiento de derechos y percepción de la calidad de la atención brindada; para finalizar, se exponen las conclusiones.



Yessica Sánchez Rangel

I. Derechos en la atención de la salud

El derecho a la salud se enmarca en la Declaración Universal de los Derechos Humanos¹³ y adopta distintos contenidos y limitaciones en las legislaciones nacionales. En México, éste se expresa en la protección de la salud, señalado en el artículo 4º constitucional y en el derecho a la atención, a través de la organización del acceso y la prestación de los servicios de salud a la población.^{5,6,14,15} Respecto al último, y dentro de la normatividad, se elaboró la *Carta de los Derechos Generales de los Pacientes*,¹⁶ que incluye diez preceptos:



Carta de los Derechos Generales de los Pacientes

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre su atención.
5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con expediente clínico.
10. Ser atendido cuando se inconforma por la atención médica recibida.

Este documento determina, de forma explícita y puntual, los derechos de las y los pacientes^{17,ii} y tiene la finalidad de legitimar su posición ante el personal médico y/o quienes prestan servicios de salud, a partir del establecimiento tácito de derechos y obligaciones en la atención médica. Asimismo, señala que para lograr dicho reconocimiento por parte del personal de salud, éste debe contar con la información de los marcos jurídicos y las normas institucionales que protegen a quienes acuden a solicitar los servicios, además de que deberían poseer herramientas que les permitan aplicar la normativa en la experiencia cotidiana de su trabajo.

Este artículo se centra en identificar la forma en que las y los prestadores de servicios de salud reconocen los derechos de las usuarias, por lo que se basa en la *Carta de Derechos Generales de los Pacientes* para indagar en las experiencias de trabajo de este personal, en particular en la ciudad de Hermosillo y el poblado Estación Pesqueira, en Sonora.

Algunos de los derechos que contiene este documento se relacionan con la información. En este sentido, el consentimiento informadoⁱⁱⁱ es el instrumento legal y ético que apoya el ejercicio de derechos de las y los pacientes; el personal médico lo solicita firmado como requisito para realizar una cirugía, pero también es su obligación indicarlo para llevar a cabo cualquier procedimiento durante la consulta.

ⁱⁱ Su sustento normativo y jurídico se basa, principalmente, en la Ley General de Salud¹⁸, en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica¹⁹ y en la NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico²⁰, haciendo que su respeto sea obligatorio en la prestación de los servicios médicos.

ⁱⁱⁱ El derecho a ejercer el consentimiento debidamente informado está respaldado y desglosado en la *Carta de los Derechos Generales de los Pacientes* en los numerales 3, 4 y 5.¹⁶



Yessica Sánchez Rangel

En el caso del papanicolaou y la exploración mamaria, deben explicarse sus procedimientos y objetivos, según lo establecen la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico (NOM-168-SSA1-1998)²⁰ y las normas para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino²¹ y de mama²². Sin embargo, se ha documentado que esta función, realizada por las y los prestadores de servicios de salud, es limitada y en ocasiones no se brinda información suficiente.^{1,2,23}

Para fines de este artículo, entendemos por reconocimiento de derechos la posibilidad que tienen, quienes prestan servicios de salud, de poner en práctica en su trabajo cotidiano acciones que faciliten y promuevan el ejercicio de los derechos de las pacientes cuando son atendidas. En la actualidad, éste se limita a la publicación de carteles informativos en las instituciones, pero que distan de la realidad a la que se enfrentan las mujeres que acuden a realizarse el papanicolaou, pues los derechos están condicionados por los contextos material, político y social, los cuales no las benefician.^{1,2,24} También se ha señalado que las condiciones de trabajo son fundamentales para ofrecer atención de calidad y en tanto éstas sean deficientes en infraestructura, en materiales o en personal, ese fin será difícil de alcanzar.²⁵⁻²⁸

Por lo general, la calidad en la atención se ha abordado, sobre todo, desde el enfoque organizacional y gerencial, con el objetivo de hacer más eficientes los recursos y aumentar la productividad de los servicios ofertados, dejando a las personas usuarias como último eslabón de la cadena de atención. Para que ésta mejore, se ha enfatizado en la necesidad de hacer estudios que rebasen esa visión y sumar el total de actores que acuden a los servicios de salud.^{1,28,29}

En este tipo de investigaciones se explora el vínculo entre los derechos de las pacientes y la calidad de la atención como factor fundamental que contribuye a la apropiación y ejercicio de esos derechos. Así, la calidad “es un atributo de la atención en la salud que satisface un conjunto de necesidades —explícitas o implícitas— que la población, sana o enferma, espera que sean resueltas en la institución de salud, mediante actividades de prevención primaria, secundaria y/o terciaria.”²⁸

Asimismo, se han documentado las limitaciones en la calidad de la atención, en especial de los grupos más vulnerables.^{30,31} La *Carta de los Derechos Generales de los Pacientes*¹⁶ es un esfuerzo para visibilizar el problema y se pretenden difundir, entre la población general, los elementos básicos de las normativas jurídicas que respaldan sus derechos como pacientes en los servicios de salud.

El reconocimiento de los derechos de las pacientes por parte del personal de salud es un paso nodal que aporta a la búsqueda de la procuración de una atención de calidad. Lo anterior se concreta desde el punto de vista de sus conocimientos o habilidades técnicas para diagnosticar de manera certera y por el tiempo dedicado a la consulta, la información brindada a las pacientes y la posibilidad de retroalimentación entre los actores para facilitar la toma de decisiones, así como su incidencia en las condiciones de la infraestructura para dicha atención.

Cuando nos referimos a la percepción de las y los prestadores de servicios sobre la calidad de éstos y el reconocimiento de los derechos de las pacientes, entendemos que es una función que posibilita al organismo recibir, procesar e interpretar la información que llega desde el exterior a través de los sentidos y en complementariedad con ideas, creencias e imaginarios compartidos en el entorno y contexto sociohistórico; es decir, es moldeada por las circunstancias sociales.³²



Yessica Sánchez Rangel

II. Metodología

En el año 2009 se realizó una encuesta al personal de salud que laboraba en las áreas donde se llevan a cabo actividades de detección oportuna de cáncer cérvico uterino y de mama en la ciudad de Hermosillo y el poblado Estación Pesqueira, en Sonora. Se utilizó una muestra de conveniencia no probabilística, conformada a partir del censo de los centros de salud (SSA) y de Unidades Médico Familiares (UMF) del IMSS. También se incluyeron hospitales de ambas instituciones que contaban con áreas de detección oportuna de cáncer y/o clínicas de displasias.

Los criterios de inclusión para la selección de las instituciones y de las personas entrevistadas fueron los siguientes:

- Unidades de salud de las instituciones públicas que se identificaron en una etapa previa como las más visitadas por las mujeres que participaron en los grupos focales y/o entrevistas a profundidad.^{iv}
- Dentro de las unidades, se incluyeron sólo a prestadoras y prestadores de servicios de salud que en sus actividades laborales se dedicaran primordialmente a la práctica del papanicolaou, la exploración mamaria, la entrega de resultados y/o el seguimiento del diagnóstico.

El universo estuvo compuesto por 11 centros de salud (SSA), tres UMF (IMSS) y tres clínicas de displasias (dos de la SSA y una del IMSS). Se encuestó a 91 prestadoras/es de servicios de salud, es decir, 89% del personal que laboraba en las áreas de detección oportuna de cáncer cervical y cáncer de mama.^v

El cuestionario se estructuró con 86 preguntas, distribuidas en 11 apartados; dos referentes a la calidad de la atención y derechos de las pacientes, los cuales conforman la base de este artículo.

El análisis estadístico se realizó con el paquete NCSS versión 2.0, se elaboraron tablas de frecuencias simples y pruebas de comparación de proporciones para la distribución porcentual. Las frecuencias fueron evaluadas mediante una prueba multinomial de Chi-cuadrada y se empleó una prueba de Kruskal-Wallis, con el fin de examinar las diferencias en la mediana de las puntuaciones que se registraron con la construcción de los índices “Reconocimiento de derechos” y “Calidad de la atención brindada”. Para ambos casos fueron considerados como resultados estadísticamente significativos los valores de $P < .05$, los cuales tuvieron dos valores posibles:^{vi}

- 1) Malo/Regular
- 2) Bueno/Muy bueno

El índice “Reconocimiento de derechos” se construyó con las puntuaciones que el personal de salud obtuvo en el apartado de la encuesta, titulado “Derechos de las pacientes”.^{vii} Se realizó la sumatoria de los valores referidos a la percepción y se otorgó a cada sujeto una puntuación global. Los valores de la distribución



^{iv} Dentro del proyecto general, la encuesta se realizó después de las entrevistas (individuales y grupales), información que permitió identificar con mayor precisión los principales servicios a los que acudían nuestras entrevistadas y coadyuvaron para la focalización de los temas a desarrollar en el cuestionario aplicado al personal que presta servicios de salud.

^v Personal médico, de enfermería, de citología y quienes prestaban servicio social.

^{vi} En un inicio se consideraron cuatro valores: 1) Malo/Limitado; 2) Regular/Justo; 3) Bueno y 4) Muy bueno. Sin embargo, el análisis mostró que debido al tamaño de la muestra se dispersaban los valores y de acuerdo con nuestras definiciones, que los matizaban más que diferenciarlos, se tomó la decisión de reagruparlos en dos categorías.

^{vii} Se incluyeron nueve reactivos de la encuesta: 74. ¿Considera que el personal de salud respeta los derechos de las pacientes?, 75. ¿Considera que ejercen sus derechos en la consulta médica?, 76. ¿Considera que las pacientes respetan los derechos del personal de salud?, 77. En su institución son respetados los derechos de las pacientes, 78. Las pacientes respetan los derechos de los médicos, 79. El personal de salud recibe capacitación acerca de los derechos de las pacientes, 80. Cuando reciben quejas se le hacen llegar a órganos normativos para dar una respuesta a la paciente, 81. La institución investiga las quejas, les da seguimiento y media entre médicos y pacientes, 82. La institución atiende las quejas sólo si es requerido por instancias judiciales. Se utilizó la escala: 1) Nunca, 2) Rara vez, 3) Casi siempre y 4) Siempre.

fueron divididos por cuartiles: 1) Mala/Limitada; 2) Regular/Justa; 3) Buena y 4) Muy buena. Estos niveles se reagruparon en: Mala/Regular y Buena/Muy buena, como indica el cuadro 1:^{viii}

Cuadro 1

Reconocimiento de derechos

Percepción	Puntuación
Mala/Regular	10 a 26 puntos
Buena/Muy buena	27 a 36 puntos

Fuente: elaboración propia basada en la “Encuesta a prestadores de servicios de salud”, Hermosillo, Sonora, 2009.

Se creó el índice de “Calidad de la atención brindada”, con el objetivo de determinar la percepción de las y los prestadores de servicios de salud sobre dicho tema. Como el anterior, éste se construyó con base en la sumatoria de las preguntas del apartado “Calidad de la atención”,^{ix} a cada sujeto se le otorgó una puntuación global y los valores de la distribución fueron divididos por cuartiles.

Del total de cuestionarios, 17.6% se aplicó en el IMSS y 82.4% en la SSA. En el primer caso, los servicios se concentran en un número reducido de establecimientos: tres UMF y una clínica de displasias en el área urbana. Respecto a la SSA, se incluyó toda la red, compuesta por 11 centros de salud localizados en todo el trazo de la ciudad y uno rural, en Estación Pesqueira, unidades a las que acudieron las entrevistadas en la etapa previa a la encuesta; además, cuenta con dos clínicas de displasias, ubicadas en hospitales de segundo y tercer nivel.

Lo anterior responde a las formas diferenciadas que tiene cada institución para brindar el servicio de detección oportuna de cáncer y se reflejó en las características del personal participante en la encuesta (Cuadro 2).

Cuadro 2

Características de las y los prestadores de servicios de salud encuestados

Institución	%	Área de trabajo	%
SSA	82.4	Medicina general	26.4
IMSS	17.6	Medicina preventiva	49.5
		Ginecología	7.7
Sexo	%	Oncología	4.4
Hombre	27.5	Otra	11.0
Mujer	72.5	No especificado	1.1
Grupo de edad	%	Antigüedad en el puesto	%
20 a 29 años	25.3	Menos de un año	17.6
30 a 39 años	27.5	6 a 10 años	12.1
40 a 49 años	20.9	16 a 20 años	9.9
50 a 59 años	19.8	No especificado	4.4
60 y más años	4.4		
Profesión	%	Nivel de la unidad	%
Médica/o	25.3	Primer nivel	87.9
Enfermera/o	51.6	Segundo nivel	12.1
		Auxiliar de enfermería	17.6
Otra	5.5		

Fuente: elaboración propia basada en la “Encuesta a prestadores de servicios de salud”, Hermosillo, Sonora, 2009.

III. Resultados

Reconocimiento de derechos

Partimos de la premisa de que el reconocimiento de derechos de las pacientes por parte del personal que presta servicios de salud influye en el trato de atención, lo cual se ha documentado en otros estudios durante los últimos tres lustros.^{28,25,33,34}

^{viii} Las diferencias en las puntuaciones que alcanzó cada categoría fueron evaluadas por una prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis.

^{ix} Se incluyeron diez reactivos: 21. El tiempo que tengo disponible para cada paciente me da la oportunidad de brindarle la atención que deseo en la consulta, 22. El número de quejas que presentan mis pacientes sobre mí, refleja la calidad de mi trabajo, 23. Puedo decir que la calidad de mi trabajo es excelente si tengo un bajo o nulo número de quejas de las pacientes, 24. La calidad de la atención en mi consulta es consecuente con un apego estricto a los protocolos de atención que marca la institución, 25. El diagnóstico certero y el tratamiento adecuado es lo más importante en una consulta, 26. La calidad de la consulta está determinada por el trato cálido, 27. La calidad de la consulta está determinada por el diagnóstico certero, 28. La calidad de la consulta está determinada por el tratamiento adecuado, 29. La calidad de la consulta está determinada por la información brindada a la paciente y 30. Dar calidad en la atención significa no limitar el tiempo que se utiliza con cada paciente. Se utilizó la escala: 1) Totalmente en desacuerdo, 2) Desacuerdo, 3) Acuerdo y 4) Totalmente de acuerdo.

La mayoría de las prestadoras y prestadores de servicios encuestados, en la SSA y en el IMSS, tienen una percepción negativa del reconocimiento de los derechos de las pacientes que atienden. En la primera institución de salud, 58.9% señaló una percepción mala o regular, cifra mayor en el caso del IMSS, con 62.5% (Cuadro 3).

Cuadro 3

"Reconocimiento de derechos", por institución

Percepción	SSA(%)	IMSS (%)
Mala/Regular	58.9	62.5
Buena/Muy buena	41.3	37.5

Chi cuadrada 8.474 gl 1 p=0.004

Fuente: elaboración propia basada en la "Encuesta a prestadores de servicios de salud", Hermosillo, Sonora, 2009.

Es necesario explorar con mayor profundidad cómo se relaciona la percepción negativa en quienes prestan servicios de salud en el IMSS, con la recepción del mayor número de quejas recibidas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico desde fines de la década de los años noventa, siendo mayor el porcentaje referente a la atención de la salud reproductiva.^{3,4,35,36} También se ha identificado que 50% de las quejas se realizaron en el periodo de 1996 a 2007 y, entre las doce especialidades consideradas, 15% corresponden a ginecología y obstetricia, servicios dirigidos a mujeres.³

Diversos estudios, enfocados a problemas específicos de salud, han relacionado la capacitación del personal —en particular médico y de enfermería—, con la calidad de la atención o con los indicadores de salud de las y los pacientes. En general, los análisis señalan que dicha capacitación es indispensable para la mejora de la atención,^{33,37,38} pues es una actividad obligada para incrementar su calidad.

El cuestionario aplicado en esta investigación indagó sobre ocho temas relacionados con el reconocimiento de derechos de las pacientes en los que el personal se ha capacitado. Esta actividad se lleva a cabo en todos los subsistemas de salud mediante pláticas, talleres y cursos dirigidos, de manera especial, al personal médico y de enfermería.

De acuerdo con el análisis, no se observaron diferencias vinculadas con la capacitación; sin embargo, sí se encontraron divergencias significativas al interior del grupo que no la recibió. Por ejemplo, respecto a la NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, diagnóstico, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, 66.67% de la percepción del reconocimiento de los derechos de las pacientes fue Mala/Regular.

Además, cifras similares se presentaron entre quienes no se capacitaron en temas más específicos, como patología cervical y mamaria (Cuadro 4).

En este sentido, la NOM-014-SSA2-1994 establece rutas y recomendaciones al personal médico, de enfermería y técnico capacitado para la atención de estos problemas, e indica la obligación de ofrecer consejería, información sobre prevención y detección oportuna, así como el deber de realizar el diagnóstico, tratamiento y control de las lesiones intraepiteliales; acciones que inciden en la calidad de la atención, así como en el reconocimiento de derechos de las usuarias.

En todas las cuestiones abordadas en capacitación del personal de la SSA y del IMSS, la apreciación negativa del reconocimiento de los derechos de las pacientes osciló entre 63.8% y 66.7%, e incluyeron temas que les competen de manera directa como personal del área (Cuadro 4). Este asunto debe ser profundizado en otras investigaciones.



Cuadro 4

Percepción del reconocimiento de los derechos de las pacientes entre el personal que no recibió capacitación, según tema

	Derechos de las y los pacientes ^a %	Derechos del personal de enfermería ^b %	Patología cervical y mamaria ^c %	Consentimiento informado ^d %	Derechos de médicas y médicos ^e %	Calidad de la atención ^f %	Relación médica/o-paciente ^g %	NOM-014-CACU ^h %
Mala/regular	64.6	64.7	66.7	64.4	63.8	64.4	63.8	66.7
Buena/Muy buena	35.4	35.2	33.3	35.6	36.2	35.6	6.2	33.3

^a Chi cuadrada 4.083 gl 1 p=0.043 ^e Chi cuadrada 7.000 gl 1 p=0.008
^b Chi cuadrada 4.412 gl 1 p=0.036 ^f Chi cuadrada 3.756 gl 1 p=0.053
^c Chi cuadrada 4.245 gl 1 p=0.039 ^g Chi cuadrada 7.000 gl 1 p=0.008
^d Chi cuadrada 3.756 gl 1 p=0.053 ^h Chi cuadrada 4.245 gl 1 p=0.039

Fuente: elaboración propia basada en la “Encuesta a prestadores de servicios de salud”, Hermosillo, Sonora, 2009.

Percepción de la calidad de la atención

Con el objetivo de determinar la percepción de las y los prestadores de servicios de salud sobre la atención que ofrecen a las pacientes, se creó el índice “Calidad de la atención brindada”. En el análisis no se encontraron diferencias significativas por sexo o profesión, pero sí por institución de pertenencia, según se muestra en el cuadro 5. Así, el personal del IMSS con percepción negativa representó casi el doble en relación con quienes trabajaban en la SSA. Lo anterior es consistente con el índice “Reconocimiento de derechos” (Cuadro 3).

Cuadro 5

Índice “Percepción de la calidad en la atención a la salud”, por institución

Percepción	SSA(%)	IMSS (%)
Mala/Regular	41.1	81.2
Buena/Muy buena	58.9	18.8

Chi cuadrada 8.474 gl 1 p=0.004

Fuente: elaboración propia basada en la “Encuesta a prestadores de servicios de salud”, Hermosillo, Sonora, 2009.

También se encontraron diferencias significativas entre los grupos de personal capacitado y no capacitado respecto a su percepción de la calidad en la atención a la salud, en contraste con el índice “Reconocimiento de derechos”. De esta forma, 35% del personal capacitado percibió la calidad como Mala/Regular y 65% como Buena/Muy buena (Chi cuadrada 5.158 gl 1 p=0.023); mientras que 59.2% del personal no capacitado percibió la calidad de la atención como Mala/Regular, consistente con el valor más alto (66.7%) en la percepción negativa sobre el reconocimiento de derechos que se señala en el cuadro 4.

Por otra parte, al interior del grupo que recibió capacitación, el cuadro 6 muestra diferencias significativas en la aplicación de la NOM-014, pues 63.8% percibió la calidad de la atención como Buena/Muy buena, contrario a lo indicado por el personal que no recibió capacitación, ya que 61.9% la consideró como Mala/Regular.

Cuadro 6

Aplicación de la NOM-014. Percepción de calidad en la atención brindada, según capacitación

Percepción	Con capacitación*	Sin capacitación**
	%	%
Mala/Regular	36.2	61.9
Buena/Muy buena	63.8	38.1

*Chi cuadrada 3.596 gl 1 p=0.058

**Chi cuadrada 5.882 gl 1 p=0.015

Fuente: elaboración propia basada en la "Encuesta a prestadores de servicios de salud", Hermosillo, Sonora, 2009.

Esta tendencia fue similar en el grupo del personal de enfermería que fue capacitado en el tema de derechos de las y los pacientes, pues 65% percibió la calidad de la atención como Buena/Muy buena y 35% de las personas encuestadas la consideró Mala/Regular (Chi cuadrada 3.600 gl 1 p=0.058).



Yessica Sánchez Rangel

Finalmente, se relacionaron ambos índices con la prueba de correlación de Spearman y se observó que aunque débil (0.281), hay una relación positiva, la cual fue significativa (.007). De acuerdo con lo anterior, se afirma que a mayor percepción de respeto hacia los derechos de las pacientes, existe una visión de mejor calidad en la atención, mediada por procesos de capacitación.

IV. Conclusiones

Las y los prestadores de servicios de salud encuestados en el marco de esta investigación, identificaron deficiencias en el reconocimiento que hacen de los derechos de las pacientes durante su experiencia diaria de trabajo y en la calidad del servicio que se brinda en la SSA y el IMSS.

El reconocimiento de derechos de las pacientes fue evaluado de forma negativa por el personal de ambas instituciones y en relación con la calidad de la atención, la percepción fue positiva para quienes laboraban en la SSA y negativa para quienes lo hacen en el IMSS. Si bien estos resultados son exploratorios, abren la posibilidad de analizar los vínculos entre el reconocimiento de derechos de las pacientes y la calidad de la atención, así como respecto a la capacitación en los distintos rubros que ambas temáticas implican.

De acuerdo con lo anterior, sostenemos que brindar calidad en la atención de los servicios de salud es poner en práctica el reconocimiento de los derechos de las pacientes en las áreas de detección oportuna de cáncer, enunciados en la *Carta de los Derechos Generales de los Pacientes*. Es necesario enfatizar que 61.3% de las personas entrevistadas valoró el reconocimiento de derechos de las pacientes como Malo/Regular. Además, existen diferencias significativas en la percepción de la calidad de la atención, pues el personal capacitado en áreas técnicas (aplicación de la NOM-014 y en patología cervical y/o mamaria) la consideró positiva, en contraste con quienes no accedieron a la capacitación, que la evaluaron de manera negativa.

Investigaciones previas han visualizado que la falta de información sobre las pruebas de detección oportuna, así como las causas y seguimiento de la enfermedad, influyen en la trayectoria de atención de las mujeres y documentan las prácticas violatorias de los derechos de las pacientes en los espacios de atención, lo que incide en la toma de decisiones sobre su salud.^{1,2,23,39}

Respecto a la capacitación y su vínculo con el índice "Reconocimiento de derechos", la falta de diferencias significativas entre los grupos que recibieron capacitación y los que no, podría considerarse como reflejo de la ineficacia del formato actual, aunque al interior de cada grupo se identificó una relación. Los datos obtenidos indican la importancia de superar el nivel informativo de la capacitación, para alcanzar uno educativo y formativo del personal. Además, con el fin de facilitar el ejercicio de sus derechos en los servicios de salud, es necesario incorporar a las pacientes a esta dinámica de enfoque más formativo.





Referencias bibliográficas

1. Castro C. De pacientes a exigentes. Un estudio sociológico sobre la calidad de la atención, derechos y ciudadanía en salud. Hermosillo: El Colegio de Sonora; 2008.
2. Castro C, Arellano C. Acceso a la información de mujeres con VPH displasia y cáncer cervical in situ. *Sal Pub Mex*. 2010 may-jun; 52(3): 207-12.
3. Fajardo G, Hernández F, Santacruz J, Hernández M, Kuri P, Gómez E. Perfil epidemiológico general de las quejas médicas atendidas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 1996-2007. *Sal Pub Mex*. 2009 mar-abr; 51(2): 119-25.
4. Valdés R, Molina J, Solís C. Aprender de lo sucedido. Análisis de las quejas presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. *Sal Pub Mex*. 2001 sep-oct; 43(5): 444-54.
5. Alatorre W. Las mujeres y el derecho a la salud. *Revista Mexicana de Justicia*. 1998; (4): 51-6.
6. Elizondo C. El derecho a la protección a la salud. *Sal Pub Mex*. 2007 mar-abr; 49(2):144-55.
7. Scott J. El Género: una categoría útil para el análisis histórico. En: Lamas M, editora. *El Género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Porrúa, UNAM-PUEG; 1996. p. 265-302.
8. Butler J. El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad. México: Programa Universitario de Estudios de Género-UNAM; 2001.
9. Szasz I. Género y Salud. Propuestas para el análisis de una relación compleja. En: Bronfman M, Castro R, editores. *Salud, cambio social y política. Perspectiva desde América Latina*. México: EDAMEX; 1999. p. 109-121.
10. Campero L. Educación y salud de la mujer: reflexiones desde una perspectiva de género. *Sal Pub Mex*. 1996 may-jun; 38(3): 217-22.
11. Bono I, Salas M. Calidad de la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva. Propuesta desde la perspectiva de género y la ciudadanía. *Revista Mujer Salud*. 2002 abr-jun; (2): 48-50.

12. Sen G, Asha G, Piroaska O. Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas. Boston: OPS-Harvard Center for Population and Development Studies; 2005.
13. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 217 A (III), (10-12-1948). [Consultado 20 junio 2013]. Disponible en: http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
14. Moctezuma G. Derechos de los usuarios de los servicios de salud. México: Cámara de Diputados-UNAM; 2001.
15. Cano F. Percepciones acerca de la medicina y el derecho. México: Facultad de Medicina, Instituto de Investigaciones Jurídicas-UNAM; 2001.
16. Secretaría de Salud. Carta de los Derechos Generales de los Pacientes. Rev Enferm IMSS. 2002; 10(2): 103-5.
17. Tena C, Ruelas E, Sanchez J, Rivera A, Moctezuma G, Lee G, Ramírez A, Casares S, Hernandez L, Migoya A. Derechos de los pacientes en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2002; 40(6): 523-29.
18. Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación (última reforma: 15-01-2014) [Consultado 19 febrero 2014]. Disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>
19. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Diario Oficial de la Federación (14-05-1986) [Consultado 19 febrero 2014]. Disponible en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/wo88536.doc>
20. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM168-SSA1-1998, del expediente clínico. Diario Oficial de la Federación, (30-09-1999).
21. Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. Diario Oficial de la Federación, (16-01-1995).
22. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Diario Oficial de la Federación, (09-06-2011).
23. Aranda P. Los motivos de la "desidia". Estudio sociocultural de los saberes legos sobre el papanicolaou y el cáncer cervicouterino. Hermosillo: El Colegio de Sonora; 2010.
24. Szasz I. El papel de algunas instituciones sociales en el derecho a decidir la regulación de la fecundidad. Papeles de Población. 2002 ene-mar; (31):177-88.
25. Bronfman M, Castro R, Herrera E, Miranda C, Oviedo J. "Hacemos lo que podemos": los prestadores de servicios frente al problema de la utilización. Sal Pub Mex. 1997 nov-dic; 39(6): 546-52.
26. Lantis K, Green C, Joyce S. La calidad de la atención y los proveedores del servicio. Washington: Population Council-Population Reference Bureau; 2002.
27. Herrera C. Invisible al ojo clínico: violencia de pareja y política de salud en México. México: FLACSO-México-Instituto Nacional de Salud Pública; 2009.
28. Matamala M, Berlagosky F, Salazar G, Núñez L. Calidad de la atención y salud integral de las mujeres. En: Matamala M, coordinadora. Calidad de la atención, género ¿Salud reproductiva de las mujeres? Chile: COMUSANS-ACHNU; 1995. p. 17-34.
29. Petracci M. Calidad total en la atención de la salud: las perspectivas del equipo médico y de los usuarios. En: Cerrutti M, Manzelli H, Necchi S, Pecheny M, Petracci M. Calidad de atención en salud, Seminario V-2004. Serie de Seminarios Salud y Política Pública. Buenos Aires: CEDES; 2004.
30. Tejada L, Mercado J. Entre la disponibilidad y el acceso a la atención médica. La mirada de los enfermos crónicos en condiciones de pobreza. Salud Colectiva. 2010 ene-abr; 6(1): 35-45.
31. Echarri C. Desigualdad socioeconómica y salud reproductiva: una propuesta de estratificación social aplicable. En: Lerner S, Szasz I, coordinadoras. Salud reproductiva y condiciones de vida en México. México: El Colegio de México; 2008. p. 59-116.
32. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. Alteridades. 1994; 4(8): 47-53.
33. Herrera C, Campero L, Caballero M, Kendall T. Relación entre médicos y pacientes con VIH: influencia en apego terapéutico y calidad de vida. Saúde Pública. 2008 apr; 42(2): 249-55.
34. Álvarez J, Álvarez G. Las percepciones sobre la práctica médica en la región fronteriza de Chiapas. Andamios. 2011 may-ago; 8(16): 287-321.
35. Peña R, Rodríguez J, López J. Factores asociados a la gestión de quejas contra médicos que laboran en hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social. Sal Pub Mex. 2004 may-jun; 46(3): 210-15.
36. López-García A, Valdez-Martínez E, Goycochea-Robles M, Bedolla, M. A Snapshot of Medical Care Quality: Health Professional and Patient Satisfaction. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2009 nov-dic; 47(6): 603-10.
37. Castro R. Habitus profesional y ciudadanía: hacia un estudio sociológico sobre los conflictos entre el campo médico y los derechos en salud reproductiva en México. En: Castro R. Teoría social y salud. Buenos Aires: El Lugar Editorial; 2011. p. 127-46.
38. Pacheco L, Durán L, Rojas M, Escamilla R, López M. Diagnóstico de la enfermedad renal crónica como trazador de la capacidad técnica en la atención médica en 20 estados de México. Sal Pub Mex. 2011; 53(4): 499-505.
39. Cartwright E, Salazar G, Castro C. "Soy muy mujer". Percepciones del cáncer cervicouterino en mujeres mayores: Hermosillo, Sonora, y Tucson, Arizona. En: Denman C, Monk J, Ojeda N, editores. Compartiendo historias de fronteras: cuerpos, géneros, generaciones y salud. México: El Colegio de Sonora; 2004. p. 181-209.